

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN SKIZOFRENIA
(*LITERATUR REVIEW*)**

SKRIPSI



Oleh:

Titin Wahyu Ningrum

NIM 18010063

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN SKIZOFRENIA
(*LITERATUR REVIEW*)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

Titin Wahyu Ningrum

NIM 18010063

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

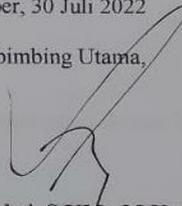
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *literatur review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

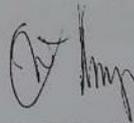
Jember, 30 Juli 2022

Pembimbing Utama,



Saiful Bahri, S.KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

Pembimbing anggota



Ns. Wahyi Solehah Erdah Suswati, M.Kep
NIDN. 0710119002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *literatur review* yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

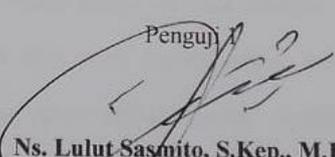
Hari : Selasa

Tanggal : 09 Agustus 2022

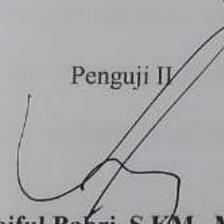
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Tim Penguji

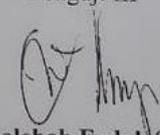
Penguji I


Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4009056901

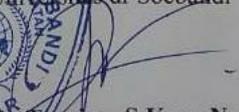
Penguji II


Saiful Bahri, S.KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

Penguji III


Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, M.Kep
NIDN. 0710119002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr Soebandi



Hella Meldy Nursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Titin Wahyu Ningrum
Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 15 Agustus 1999
NIM : 18010063

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah di tulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya. Sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 30 Juli 2020



Titin Wahyu Ningrum
(18010063)

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN SKIZOFRENIA**

LITERATURE REVIEW

Oleh:

Titin Wahyu Ningrum

NIM 18010063

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Saiful Bahri, S.KM., M.Kes.,

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, M.Kep.,

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Abdus Somad dan Ibu Supiya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember
3. Seluruh teman-teman 18B
4. Sahabat saya Novita Firdaus, Laili Qomarotus, Maflahatun Nabila, Ita Ussyifa, Anna Mungtadzirutul, dan Ratna Ayu yang telah mensupport saya dalam pengerjaan skripsi ini.
5. Pihak lembaga Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

“Tuhan tidak membebani seseorang di luar kemampuannya”

(QS Al-Baqarah ayat 286)

*“Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tapi ketakutanlah yang sering
membuat jadi sulit. Jadi, jangan mudah menyerah”*

(Titin Wahyu Ningrum)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala Puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi *literature review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia”. Selama proses penyusunan skripsi *literature review* ini, penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs H. Said Mardijanto, S.Kep., M.Kep., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ijin fasilitas untuk penyusunan proposal skripsi ini,
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ijin dalam penyusunan proposal skripsi ini,
3. Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji yang bersedia menguji penulis, memberikan saran, bimbingan, arahan, dan motivasi dalam menyusun proposal skripsi ini,
4. Saiful Bahri, S.KM., M.Kes., selaku pembimbing utama dan dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam menyusun proposal skripsi ini dan memberikan

bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana dan selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

5. Ns. Wahyu Sholehah Erdah Suswati, M.Kep., selaku pembimbing anggota dan dosen penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dalam menyusun proposal skripsi ini dan selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 30 Juli 2022

Titin Wahyu N.
NIM 18010063

ABSTRAK

Ningrum, Titin Wahyu*. Bahri, Saiful**. Suswati, Wahyi Sholehah Erdah***. 2022. *Literatur Review Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Introduction: Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia masih menjadi permasalahan. Berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 51,1% penderita skizofrenia meminum obat secara rutin, yang tidak meminum obat secara rutin masih cukup tinggi sebanyak 48,9%. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah faktor pengetahuan dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. **Methods:** Desain penelitian ini menggunakan desain studi sistematik *literature review* dengan pencarian artikel menggunakan strategi PEOS yang sesuai kriteria inklusi. **Result:** Dari hasil *review* empat dari enam artikel yang didapatkan, menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik, selebihnya dengan pengetahuan cukup dan kurang. Dan lima dari enam artikel menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga baik, selebihnya dengan dukungan keluarga kurang. Hasil *review* enam artikel menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh. **Analysis:** Hasil *review* pada penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skiozfrenia. Dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. **Discussion:** Meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga agar pasien patuh dalam minum obat.

Kata kunci: Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Skizofrenia.

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Ningrum, Titin Wahyu*. Bahri, Saiful**. Suswati, Wahyi Sholehah Erdah***. 2022. **The literature review of family knowledge and support relationships with a level of conformity taking drugs on schizophrenic patients.** Dr. Soebandi jember's university nursing program.

Introduction: Drug compliance with a schizophrenic patient is still an issue. According to data obtained by 51.1% of schizophrenic people taking regular medications, who do not take drugs regularly is still high by 48.9%. Factors affecting drug compliance are knowledge and family support. The purpose of this study is to explain the relationships of knowledge and family support with a level of conformity to a schizophrenic patient. **Methods:** The design of this study USES the systematic study design literature review with the search of the article using PEOS strategies that fit the inclusion criteria. **Results:** From the review of four of the six articles obtained, it showed that more than half of respondents had good knowledge, the rest with sufficient knowledge and less. And five out of six articles indicate that more than half of the respondents had good family support, others with less family support. The results of the review of six articles indicate that more than half of respondents are in the same category as obey, others by disobedience. **Analysis:** A review of the study links knowledge with adherence to the taking of drugs in a patient skiozfrenia. And there is a connection between family support and conformity to taking drugs. **Discussion:** Increasing family knowledge and support to make the patient submissive to taking medicine.

Keywords: knowledge, family support, conformity to taking drugs, schizophrenia

*Researcher

**My Advisor

***Supervisor II

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN JUDUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBING.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.1.1 Tujuan Umum.....	5
1.1.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Skizofrenia	7
2.1.1 Pengertian Skizofrenia.....	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Tipe.....	9
2.1.4 Klasifikasi.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.6 Gejala.....	12
2.1.7 Patofisiologi.....	13
2.1.8 Penataaksanaan.....	14
2.2 Konsep Kepatuhan	19
2.2.1 Pengertian Kepatuhan	19
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	19
2.2.3 Cara Mengukur Kepatuhan	23
2.3 Konsep Dukungan Keluarga	25
2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga	25
2.3.2 Fungsi Keluarga	26
2.3.3 Jenis Dukungan Keluarga	27
2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	29
2.4 Konsep Pengetahuan Keluarga	31
2.4.1 Pengertian Pengetahuan Keluarga.....	31
2.4.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga	31
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga	33
2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia	36
2.6 Kerangka Teori.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Strategi Pencarian Literatur.....	38
3.1.1 Protokol Dan Registrasi.....	38
3.1.2 Database Pencarian <i>literature review</i>	38
3.1.3 Kata Kunci	39

3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi	39
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	41
3.4 Rencana Penyajian Hasil	43
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	50
4.1 Data Umum	50
4.1.1 Karakteristik Studi	50
4.1.2 Karakteristik Responden	51
4.2 Data Khusus	53
4.2.1 Pengetahuan Responden	54
4.2.2 Dukungan Keluarga	54
4.2.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat	56
4.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia	57
4.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia	58
BAB 5 PEMBAHASAN	60
5.1 Pengetahuan	60
5.2 Dukungan Keluarga	61
5.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat	63
5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia	65
5.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia	66
BAB 6 KESIMPULAN	69
6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran.....	70
6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	69
6.2.2 Bagi Keluarga	69
6.2.3. Bagi Pasien.....	69
6.2.4 Bagi Layanan Kesehatan.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci.....	39
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eklusi Format PEOS	40
Tabel 3.4 Rencana Penyajian Hasil	43
Tabel 4.1 Karakteristik Studi.....	50
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Jenis Kelamin.....	51
Tabel 4.3Karakteristik Responden Pekerjaan.....	52
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Pendidikan	52
Tabel 4.5Karakteristik Responden Usia.....	53
Tabel 4.6 Pengetahuan Responden	54
Tabel 4.7 Dukungan Keluarga.....	54
Tabel 4.8 Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	56
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia.....	57
Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel 1

Lampiran 2 Artikel 2

Lampiran 3 Artikel 3

Lampiran 4 Artikel 4

Lampiran 5 Artikel 5

Lampiran 6 Artikel 6

Lampiran 7 Lembar Bimbingan Konsultasi

Lampiran 8 Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

CBT	:Cognitive behavioural therapy
ECT	: <i>elektro convulsive therapy</i>
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
PACT	: <i>Program For Assertive Community Treatment</i>
PEOS	: <i>Population Exposure Outcome Study design</i>
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu, dimana pasien tidak dapat menyesuaikan diri (Videbeck, 2012: 348). Penyakit ini dapat terjadi kepada siapa saja. Skizofrenia tidak dapat dijelaskan sebagai penyakit yang berdiri sendiri, tetapi sebagai suatu proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker. Skizofrenia seperti penyakit kejiwaan lainnya memerlukan waktu yang lama untuk pulih (Damayantie and Elly, 2019). Banyak pasien skizofrenia yang dirahasiakan keadaannya sehingga tidak dibawa berobat ke dokter (psikiater), kalau pun akan dibawa berobat, mereka tidak dibawa ke dokter akan tetapi dibawa ke orang pintar (Latumenase, 2018).

Dadang Hawari (2013) mengemukakan bahwa gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera), kekacauan alam pikir dimana orang lain tidak dapat mengerti alur berpikirnya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar-mandir, pikirannya penuh dengan kecurigaan, dan menyimpan rasa permusuhan. Sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari wajah penderita yang tidak menunjukkan ekspresi (alam perasaan/afek tumpul), suka melamun, suka mengasingkan/menarik diri, sulit

melakukan kontrak emosional, pasif dan apatis, kehilangan dorongan kehendak, malas, bersifat monoton, serta tidak adanya spontanitas, inisiatif, maupun usaha.

Menurut WHO (2019), terdapat sekitar 20 juta orang penduduk dunia yang terkena skizofrenia. Jumlah perkiraan kasus terbanyak berasal dari negara-negara miskin dan berkembang. Penderita skizofrenia di Indonesia terus meningkat sebanyak 7 permil dibandingkan tahun 2013 yang hanya 1,7 permil. Hasil riset Kementerian Kesehatan (2019), menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia di Indonesia telah berobat. Namun, yang meminum obat tidak rutin lebih rendah daripada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 51,1% penderita skizofrenia meminum obat secara rutin, yang tidak meminum obat secara rutin masih cukup tinggi sebanyak 48,9%. Penderita yang tidak rutin minum obat sebanyak 36,1% dalam satu bulan terakhir beralasan merasa sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin berobat dan 23,6% tidak mampu membeli obat secara rutin.

Penatalaksanaan pasien skizofrenia dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat adalah dengan pengobatan antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia (Aryani dan Sari, 2016). Antipsikotik mempengaruhi kerja dopamin dan serotonin pada otak sehingga dapat mencegah dan mengurangi munculnya gejala skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Namun manfaat dari obat antipsikotik tersebut tidak akan maksimal jika pasien tidak patuh dalam minum obat (Yudhantara dan Istiqomah, 2018). Kepatuhan minum obat merupakan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan saran dokter, perawat dan tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim pengobatan.

Penderita skizofrenia dapat mengalami kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh, untuk mencegah kekambuhan dapat dilakukan dengan cara minum obat secara rutin (Mashfupah, 2020). Dari hasil penelitian terhadap pasien skizofrenia menunjukkan antipsikotik yang paling banyak digunakan di rumah sakit tersebut adalah Haloperidol.

Masalah utama pada pasien skizofrenia pasca rawat inap adalah kepatuhan minum obat atau kepatuhan kontrol minum obat. Hal ini dapat memicu kekambuhan skizofrenia. Pasien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara rutin, berhenti mengkonsumsi obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres, sehingga penderita membutuhkan masa pemulihan yang lebih dan perlu di rawat di rumah sakit. Penelitian Rahayuningrum dan Patricia (2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien skizofrenia antara lain berupa memberikan bantuan keuangan, semangat, kasih sayang, hiburan, serta motivasi (Latumenase, 2018).

Peran keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Keluarga merupakan lingkungan terdekat terutama sebagai *caregiver* utama yang memberikan dukungan, sehingga masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Jika keluarga kurang mendukung, jumlah kekambuhan akan meningkat lebih cepat (Santoso *et al.*, 2017). Tugas keluarga di bidang kesehatan adalah menjaga kesehatan anggota keluarga dan memberikan perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit (Triyani dan Warsito, 2019).

Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga sangat berkaitan karena dengan adanya pengetahuan, keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien agar lebih patuh minum obat dan rutin kontrol ke dokter.

Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien antara lain, memodifikasi keyakinan pasien, meningkatkan komunikasi dengan pasien, menghindari informasi yang bias, dan mengevaluasi kepatuhan (Damayantie dan Elly, 2019). Tingkat pengetahuan keluarga terkait kesehatan akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan sebagai dukungan terhadap pasien (Nurmalasari, *et al.*, 2019). Seseorang dengan pengetahuan baik cenderung akan melakukan tindakan kesehatan yang baik, karena semakin tinggi pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman yang dimiliki maka semakin tinggi pula untuk meningkatkan keinginan dalam bertindak yang baik (Istichomah, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia adalah memerlukan adanya tingkat pengetahuan keluarga sehingga pasien mendapatkan terapi lebih dari keluarga yang mengakibatkan faktor kesembuhan pasien skizofrenia lebih cepat sembuh dan dukungan keluarga yang tinggal satu rumah, karena keluarga yang tinggal satu rumah dapat mengingatkan jika pasien lupa minum obat, memastikan pasien minum obat secara teratur, mengajak pasien berkomunikasi, pendamping atau pengawas agar obat diminum sesuai petunjuk, macam-macam obat, lama pengobatan serta mengantarkan kontrol atau jadwal mengambil obat secara rutin yang bertujuan untuk mempertahankan kepatuhan.

Berdasarkan latar belakang diatas mengingat pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, maka peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia berdasarkan *literature review* ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan pada *literatur review* ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang pengobatan skizofrenia pada pasien skizofrenia berdasarkan *literature review*
2. Mendeskripsikan dukungan keluarga tentang pengobatan skizofrenia pada pasien skizofrenia berdasarkan *literature review*
3. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia berdasarkan *literature review*

4. Menjelaskan hubungan pengetahuan keluarga tentang pengobatan skizofrenia dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia berdasarkan *literature review*
5. Menjelaskan hubungan dukungan keluarga tentang pengobatan skizofrenia dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia berdasarkan *literature review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berguna sebagai informasi tambahan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian teori keperawatan yang berkaitan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

1.4.2 Bagi Keluarga

Menambah wawasan kepada keluarga pasien skizofrenia, sebagai pembelajaran untuk mengetahui pentingnya kepatuhan minum obat yang berdampak baik atau buruk pada pasien skizofrenia.

1.4.3 Bagi Pasien

Meningkatkan kesadaran pasien skizofrenia untuk patuh minum obat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

21 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizo* (*split*/perpecahan) dan *phren* (jiwa). Skizofrenia (*schizophrenia*; di baca “skit-se-fri-nia”) adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah gangguan psikosis yang ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik (*insight*) (Istiqomah, 2018). Skizofrenia penyakit yang disebabkan karena terpecahnya pikiran, emosi, pembicaraan, perilaku yang aneh, dimana pasien tidak dapat mengendalikan diri.

Macam-macam skizofrenia menurut (Merry C. Townsend, 2010) di antaranya:

1. Skizofrenia Katatonik merupakan gejala awal bisa muncul karena stupor atau kegaduhan dan menjadikan melukai dirinya sendiri.
2. Skizofrenia Residual ditandai dengan perilaku eksentrik dan menarik diri.
3. Skizofrenia Tak terinci di tandai oleh gejala psikologis seperti waham, halusinasi, dan resiko perilaku kekerasan.
4. Gangguan skizoafektif : tanda gejala yang akan ditunjukkan contohnya depresi berat.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Isnawati, (2020) menjelaskan penyebab dari skizofrenia adalah :

a. Faktor Biologis

1. Komplikasi kelahiran bayi laki-laki yang memiliki komplikasi saat dilahirkan sering mengalami skizofrenia, hipoksiaperinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2. Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pada orang dengan skizofrenia. Penelitian mengatakan bahwa terpapar infeksi virus pada trisemester kedua kehamilan akan meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami skizofrenia.

3. Hipotesis dopamine

Dopamine merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamine D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan.

4. Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show mengobservasi efek lysergic Acid Diethylamide (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis/antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat tersebut menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal

5. Struktur Otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah system limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktifitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel gila, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

b. Faktor Psikologis

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, ketidakmampuan membina, opini yang salah, mempertahankan hubungan sosial, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gangguan afektif.

c. Faktor Sosialkultural

Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia, gender, keyakinan, pendidikan, politik, latar belakang budaya, okupasi, pendapatan, pengalaman sosial dan tingkatan sosial.

2.1.3 Tipe Skizofrenia

Menurut Yosep, (2011) tipe skizofrenia diantaranya :

1. Delusi (Delusions)
2. Halusinasi (Hallucinations)
3. Gangguan Pikiran (Incoherence)
4. Perilaku Hiperaktif (Catatonic os hyperactive behavior)
5. Ekspresi wajah yang datar (flat affect)

2.1.4 Klasifikasi Skizofrenia

Klasifikasi Skizofrenia menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). Adapun klasifikasi skizofrenia sebagai berikut :

A. Skizofrenia paranoid

Pedoman diagnostik skizofrenia paranoid antara lain :

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
2. Halusinasi yang menonjol
3. Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik relatif tidak ada
4. Rigiditas (kaku tubuh)
5. Diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif

B. Skizofrenia tak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci antara lain :

1. Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
2. Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik
3. Tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia

C. Skizofrenia pasca skizofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca-skizofrenia antara lain :

1. Klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir
2. Gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi
3. Gejala depresif menonjol dan mengganggu

D. Skizofrenia simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain :

1. Gejala negatif tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik
2. Disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna

E. Skizofrenia tak spesifik

Skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan ke dalam tipe yang telah disebutkan

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Isnawati, (2020) skizofrenia sering kali membingungkan dan cenderung terjadi dalam tiga fase, yaitu :

a. Fase prodromal

1. Kemunduran dalam waktu lama (6 sampai 12 bulan) dalam tingkat fungsi perawatan diri, pekerjaan, waktu luang, sosial atau akademik.
2. Timbul gejala positif dan negatif
3. Periode kebingungan pada klien dan keluarga

b. Fase Aktif

1. Permulaan intervensi asuhan kesehatan, khususnya hospitalisasi
2. Pengenalan pemberian obat dan modalitas terapeutik lainnya
3. Perawatan difokuskan pada pengobatan psikiatri saat pasien belajar untuk hidup dengan penyakit yang mempengaruhi perasaan, pikiran dan perilaku.

c. Fase Residual

1. Pengalaman sehari-hari dengan penanganan gejala
2. Pengurangan dan penguatan gejala
3. Adaptasi

2.1.6 Gejala Skizofrenia

Keliat, et al., (2019) menyatakan tanda dan gejala skizofrenia sebagai berikut:

A. Gejala Positif

1. Waham adalah keyakinan salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham curiga, waham kebesaran, waham kejar)
2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (Halusinasi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan)
3. Perubahan arus pikir
 - a. Arus pikir terputus merupakan pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
 - b. Inkoheren merupakan berbicara tidak sesuai dengan lawan bicara (bicara kacau)
 - c. Neologisme menggunakan kata-kata yang sulit dipahami oleh orang lain tetapi hanya dimengerti oleh diri sendiri.

4. Perubahan Perilaku

- a. Hiperaktif : Perilaku motorik yang berlebihan
- b. Agitasi ; Perilaku yang menunjukkan kegelisahan
- c. Iritabilitas : Mudah tersinggung.

B. Gejala Negatif

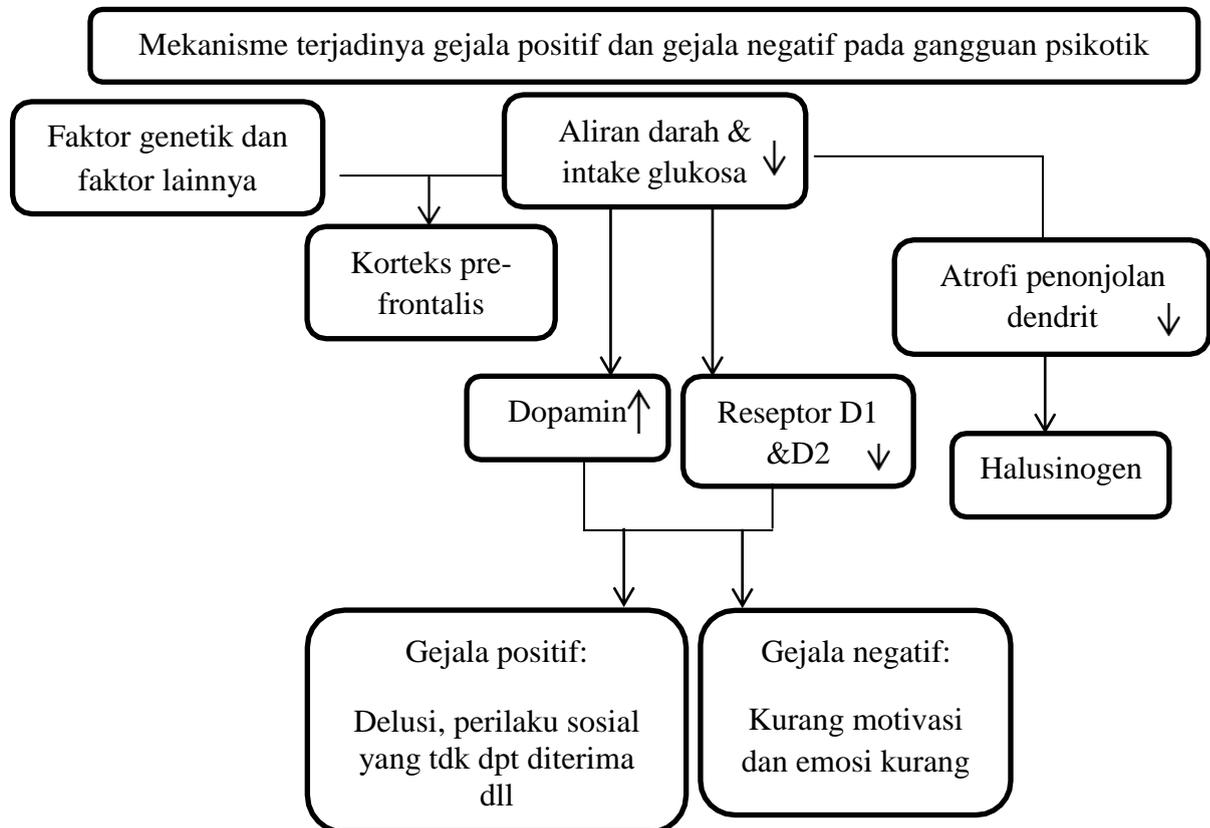
1. Bersikap masa bodoh (Apatis)
2. Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking)
3. Suka mengasingkan / menarik diri
4. Menurunnya kemampuan beraktivitas sehari-hari

2.1.7 Patofisiologi

Pada skizofrenia terdapat penurunan aliran darah dan ambilan glukosa, terutama di korteks prefrontalis, pada pasien tipe II (negativisme) terdapat penurunan sejumlah neuron (penurunan jumlah substansia grisea). Selain itu, migrasi neuron abnormal selama perkembangan otak secara patofisiologis sangat bermakna.

Atrofi penonjolan dendrit dari sel piramidal telah ditemukan pada korteks prefrontalis dan gyrus singulata. Penonjolan dendrit mengandung sinaps glutamatergik, sehingga transmisi glutamineriknya terganggu. Selain itu, pada area yang terkena, pembentukan GABA dan jumlah neuron GABAergik tampaknya berkurang sehingga penghambatan sel piramidal menjadi berkurang.

Pathway



2.1.8 Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal pasien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan pada masing-masing sub tipe skizofrenia (Prabowo, 2014). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan skizofrenia:

1. Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan saat terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat antipsikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

a. Antipsikotik tipikal

Merupakan antipsikotik yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikotik efektif untuk mengatasi gejala positif pada pasien skizofrenia.

Berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal :

1. Asenapine dengan dosis harian 40 mg/hari

Keterangan : Sebagai pengobatan untuk skizofrenia untuk orang dewasa. Pemberian ASN secara oral dalam bentuk tablet

2. Lurasidone dengan dosis harian 40 mg/hari

Keterangan : sebagai pengobatan pada skizofrenia Paliperidone dengan dosis harian 5-15 mg/hari

Keterangan : Antipsikotik baru yang dimiliki kelas turunan benzisoxazole paliperidone adalah metabolit aktif utama risperidone.

b. Antipsikotik atipikal

Aksi obat ini adalah kelompok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. Berikut ini adalah obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal yaitu :

1. Clozapine dosis harian 25-100 mg/hari.

Keterangan : Dianggap sebagai anti psikotik paling efektif untuk pasien dengan skizofrenia yang sulit diobati.

2. Risperidone dosis harian 2-6 mg/hari

Keterangan : Anti psikotik untuk pengobatan skizofrenia efektif untuk pengobatan jangka panjang dan pendek.

3. Olazapine dosis harian 2,5-20 mg/hari

Keterangan : Epiinderirate tbenobenzpdiaz structural mirip dengan clozapine yang efektif dalam mengubah skizofrenia.

4. Quetiapine dosis harian 50- 400 mg/hari

Keterangan : Untuk gangguan psikotik akut dan kronis, depresi bipolar.

2. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)

3. Pelatihan keterampilan sosial

Pelatihan keterampilan sosial didefinisikan sebagai penggunaan teknik atau kegiatan pembelajaran yang memungkinkan pasien untuk memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan interpersonal, perawatan diri, dan menghadapi kehidupan di masyarakat. Tujuan dari pelatihan keterampilan sosial adalah untuk memperbaiki kekurangan tertentu dalam fungsi sosial pasien. Pelatihan ini merupakan pendekatan yang sangat terstruktur yang mengajarkan pasien secara sistematis perilaku khusus yang penting untuk keberhasilan dalam interaksi sosial perilaku.

4. Perawatan di rumah sakit (hospitalisasi)

5. Penatalaksanaan non farmakologis

Terapi non farmakologi pada skizofrenia dapat dilakukan dengan pendekatan psikososial dan ECT (elektro convulsive therapy). Ada beberapa jenis pendekatan psikososial untuk skizofrenia, antara lain Program For Assertive Community Treatment (PACT), intervensi keluarga, terapi perilaku kognitif, Cognitive behavioural therapy (CBT), dan pelatihan keterampilan sosial:

1. Program For Assertive Community Treatment (PACT) adalah semacam program rehabilitas yang terdiri dari manajemen kasus dan intervensi aktif oleh satu tim menggunakan pendekatan yang sangat terintegrasi. Program ini dirancang khusus untuk pasien yang fungsi sosialnya buruk untuk membantu mencegah kekambuhan dan memaksimalkan fungsi sosial dan pekerjaan. Tim mendidik pasien dalam tugas kehidupan sehari-hari, seperti mencuci pakaian, belanja, memasak, pengaturan keuangan, dan menggunakan transportasi. Unsur-unsur kunci dalam PACT adalah menekankan kekuatan pasien dalam beradaptasi dengan kehidupan masyarakat, penyediaan dukungan dan layanan konsultasi untuk pasien, dan memastikan bahwa pasien tetap dalam program perawatan.

2. Terapi Perilaku Kognitif Asumsi terapi perilaku kognitif adalah bahwa proses psikologis normal dapat menjaga maupun melemahkan gejala psikotik, terutama delusi dan halusinasi.

Dalam terapi ini dilakukan koreksi atau modifikasi terhadap keyakinan (delusi), fokus dalam hal ini terutama bertarget pada halusinasi kronis pendengaran, dan menormalkan pengalaman psikotik pasien, sehingga mereka bisa tampil lebih normal.

Pasien yang mendapat manfaat dari terapi ini umumnya adalah pasien kronis yang menjalani rawat jalan dan resisten terhadap pengobatan, khususnya untuk gejala delusi dan halusinasi.

3. Perencanaan Keluarga Prinsip dalam pendekatan psikososial ini adalah bahwa anggota keluarga pasien harus dilibatkan dan terlibat dalam perlakuan proses kolaboratif sejauh mungkin. Anggota keluarga umumnya berkontribusi untuk perawatan pasien dan memerlukan pendidikan, bimbingan, dan dukungan, serta pelatihan membantu mereka mengoptimalisasikan peran mereka.

6. Efek samping

Efek samping antipsikotik sebagai obat untuk skizofrenia.

Perlu diketahui setiap obat pasti memiliki efek samping, termasuk antipsikotik yang digunakan sebagai obat untuk skizofrenia. Efek samping obat ini umumnya bisa diatasi, asalkan pasien melakukan konsultasi secara rutin dengan dokter.

Obat ini memiliki efek samping yang lebih ringan sehingga paling sering direkomendasikan oleh dokter. Beberapa jenis obat antipsikotik ini menyebabkan efek samping pada otot dan saraf, contohnya kejang otot, gemetar, dan kedutan. Sehingga ada kecenderungan seseorang dengan efek samping maka tidak akan patuh minum obat.

Dalam kasus skizofrenia, obat adalah pilihan utama untuk mengontrol gejala. Mengingat gangguan mental ini adalah penyakit kronis, maka pengobatan yang dilakukan juga jangka panjang. Banyak keluarga yang khawatir tentang efek samping dari pengobatan penyakit ini.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar yaitu patuh dan taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan perilaku minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya kepada pasien. Kepatuhan yang di maksud pada pasien, yaitu ketaatan dan kemauan yang baik dari pasien maupun keluarga untuk selalu melakukan kontrol di Rumah Sakit setiap bulan setelah pasien menjalani rawat inap. Kontrol rutin / perawatan di rumah perlu dilakukan oleh pasien dan keluarga agar tidak terjadi putus obat, dan tenaga kesehatan juga dapat mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Menurut Niven (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan mengontrol minum obat pasien skizofrenia:

1. Internal

a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap sembuh mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap penderita dalam mengontrol penyakitnya.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita berpegang teguh terhadap keyakinannya akan

memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa.

c. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat berhubungan sebab akibat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Tidak patuh minum obat mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa. Dianjurkan supaya pasien gangguan jiwa tidak kambuh maka harus patuh minum obat. Kepatuhan pasien minum obat yaitu minum obat sesuai dengan instruksi dokter yaitu benar dosis, benar cara pemberian dan benar waktu minum obat serta kontrol ke dokter secara teratur.

2. Faktor eksternal

a. Pengetahuan keluarga

Pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula keluarga dalam mengawasi anggota keluarga dalam minum obat.

Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien, tanpa adanya pengetahuan keluarga, keluarga pasien gangguan jiwa tidak dapat mengontrol pasien gangguan jiwa dalam kepatuhan minum obat, oleh karena itu diperlukan peran keluarga untuk selalu memonitor pasien dalam mengkonsumsi obat

secara teratur dan rutin sehingga pasien patuh dalam mengkonsumsi obat (Syamson dan Rahman, 2018).

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memeperhatikan, menghargai, dan mencintai. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan yang baik, menghargai pasien secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien gangguan jiwa dalam memberikan semangat dan motivasi pada pasien gangguan jiwa selama perawatan dan pengobatan (Syamson dan Rahman, 2018).

b. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan perilaku kepatuhan. Dukungan mereka berguna terutama saat pasien menghadapi bahwa

perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir, dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika diberbagai aspek, maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggung jawab. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang perawatan pasien skizofrenia. Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, rendahnya pendidikan dan kurangnya pengetahuan pasien mengenai tujuan pengobatan, tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, pemberian obat kepada pasien, akan tetapi dengan adanya pendampingan oleh petugas maka responden dengan pendidikan rendah mampu memberikan perawatan.

d. Kurangnya interaksi

Interaksi terhadap petugas kesehatan merupakan suatu sarana penting pada keluarga untuk menerima penjelasan tentang penyakit dan pengobatannya.

2.2.3 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol.

Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya.

Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung banyak obat

Dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin.

Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia.

Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan keunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

23 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional (Friedman, 2013). Dukungan keluarga sebagai adanya perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari diri sendiri maupun kelompok. Suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga yang sakit merasa ada yang memperhatikan. Karena dukungan keluarga dapat mengurangi atau membantu kesehatan mental individu.

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), fungsi keluarga yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga, seperti saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling mendukung antar anggota keluarga. Fungsi afektif keluarga adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Peran keluarga dilaksanakan dengan baik dengan penuh kasih sayang.

Untuk mencapai kemandirian pada pasien skizofrenia, fungsi afektif harus dipenuhi dengan cara menghindari paksaan, membantu penuh kasih sayang, mendampingi saat anggota keluarga menjalani pengobatan memberikan penghargaan pada pasien akan upaya kemandirian.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi mengembangkan dan melatih anggota keluarga untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Tujuan fungsi sosial agar anggota keluarga menjadi lebih produktif dan memberikan status pada anggota keluarga, keluarga tempat melaksanakan sosialisasi dan interaksi dengan anggotanya.

Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dapat membantu pasien skizofrenia agar mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan seperti berinteraksi dengan tetangga sekitarnya.

3. Fungsi kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah memberikan perawatan keluarga bagi seluruh anggota keluarganya, tanggung jawab utama keluarga adalah memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional tenaga kesehatan.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi ketersediaan sumber-sumber keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber finansial melalui proses pengambilan keputusan. Kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber untuk memenuhi seperti makan, minum dan perawatan kesehatan yang memadai merupakan suatu perspektif tentang sistem nilai keluarga itu sendiri. Salah satu beban yang dialami keluarga adalah beban ekonomi yang harus dikeluarkan untuk pengobatannya.

2.3.3 Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

1. Dukungan informasional

Memberikan informasi tentang cara minum obat dan keluarga juga selalu meyakinkan pasien bahwa dengan minum obat yang teratur dapat menyembuhkan penyakit pasien. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang adekuat, maka keluarga akan melakukan upaya yang maksimal untuk mengatasi ketidakpatuhan sedini mungkin. Tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi yang jelas terkait dengan perilaku yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga.

Selain itu tenaga kesehatan juga harus memberikan motivasi pada pasien dan keluarga agar berperilaku patuh terhadap saran kesehatan.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

4. Dukungan instrumental

Dukungan instrumetal adalah dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dukungan yang dilakukan keluarga yaitu dengan menyiapkan obat, melakukan pengawasan minum obat, membujuk jika pasien tidak mau minum obat, dan memenuhi kebutuhan finansial.

5. Dukungan emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan kasih sayang, empati dan sikap menghargai sangat dibutuhkan pasien skizofrenia. Bentuk dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga yaitu merawat dengan kasih sayang, dan menanggapi permasalahan yang dihadapi pasien.

2.3.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Dukungan keluarga yang diberikan ditentukan oleh usia sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu. Setiap rentang usia akan memiliki respon yang berbeda pula terhadap kesehatan.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap dukungan. Kemampuan berpikir akan mempengaruhi dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan kesehatan. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa seseorang yang pernah mengikuti pendidikan formal walaupun hanya tamatan SD akan berdampak terhadap peningkatan informasi.

c. Faktor emosi

Faktor emosional sangat berpengaruh terhadap keyakinannya terhadap dukungan. Individu yang tidak mampu melakukan coping adaptif terhadap adanya ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Spiritual

Aspek spiritual pada individu saat menjalani aktivitas, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan bagaimana hubungannya dengan keluarga atau teman.

2. Faktor eksternal

a. Praktik di keluarga

Pendekatan dan bentuk dukungan yang diberikan keluarga akan mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Friedman (2010) mengatakan bahwa dalam anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver*, perempuan tentunya mempunyai perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Faktor sosioekonomi

Faktor sosioekonomi risiko terjadinya penyakit dan sangat berpengaruh terhadap individu dalam melakukan kesembuhannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi maka akan lebih tanggap terhadap tanda dan gejala penyakit. Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga dapat diberikan dari keluarga, tetangga, teman, atau teman kerja. Selain itu dapat disebabkan karena keluarga sering mengantar pasien ke rumah sakit dan cukup memahami bagaimana merawat pasien gangguan jiwa.

24 Konsep Pengetahuan Keluarga

2.4.1 Pengertian Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia merupakan salah satu faktor yang memiliki nilai yang signifikan terhadap kekambuhan penderita skizofrenia, dimana pengetahuan keluarga tentang skizofrenia yang baik diharapkan dapat mengurangi angka kekambuhan skizofrenia (Silaen, 2018). Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarga. Sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu pasien. Sehingga keluarga menjadi sangat penting dalam membantu perawatan dan penyembuhan pasien. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan, khususnya kemandirian dalam melakukan perawatan gangguan jiwa terutama terkait dengan kepatuhan dalam pengobatan pasien skizofrenia. Pengetahuan keluarga tentang kapan kontrol, dimana tempat kontrol, cara mendapatkan obat, memberikan obat sesuai dengan dosis dan mengikuti anjuran perawat dan petugas kesehatan lain (Netha Damayantie, 2019).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (Recall)

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, keluarga yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode prinsip, rumus, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk melakukan pemeriksaan terhadap suatu kejadian untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya untuk menjabarkan suatu materi dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian lain berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.4.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Keluarga

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga, diantaranya:

1. Usia

Anggota keluarga yang mempengaruhi tugas keluarga adalah usia anggota keluarga yang merawat pasien sebagian besar 30-40 tahun. Usia pada kelompok ini merupakan usia yang sangat matang dalam hal pengalaman hidupnya termasuk dalam pengambilan keputusan mencari fasilitas kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

2. Sosial Ekonomi

Status sosial memiliki arti suatu keadaan finansial dan material yang dimiliki oleh keluarga, dimana keadaan tersebut dapat bertaraf baik, cukup, ataupun kurang. Status sosial ekonomi penting, terutama dalam memenuhi kebutuhan keseharian dalam keluarga. Semakin tinggi pengetahuan keluarga, maka semakin mudah memperoleh suatu hal yang diperlukan dan di inginkan.

3. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan keluarga karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

4. Pendidikan

Peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia kepada keluarga dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bergantung pada hubungan dan komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien. Perawat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik kepada keluarga pasien.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Kecenderungan perawatan berulang pada pasien skizofrenia merupakan pengalaman keluarga dalam merawat pasien. Pengalaman tersebut merupakan proses pembelajaran kepada keluarga tentang bagaimana cara yang tepat merawat pasien skizofrenia.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan keluarga sangat berpengaruh

terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dilingkungan tersebut (Budiman, 2013).

7. Informasi

Peningkatan pengetahuan memiliki hubungan yang positif dengan perubahan perilaku. Dimana informasi dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan. Pendidikan kesehatan bergantung pada hubungan dan komunikasi antara perawat dengan keluarga pasien. Perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga pasien. Oleh sebab itu, seluruh perawat diharapkan mampu menolong dalam meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan penyerapan informasi. Informasi inilah yang menjadi pengetahuan bagi keluarga (Notoatmodjo, 2010).

8. Jenis Kelamin

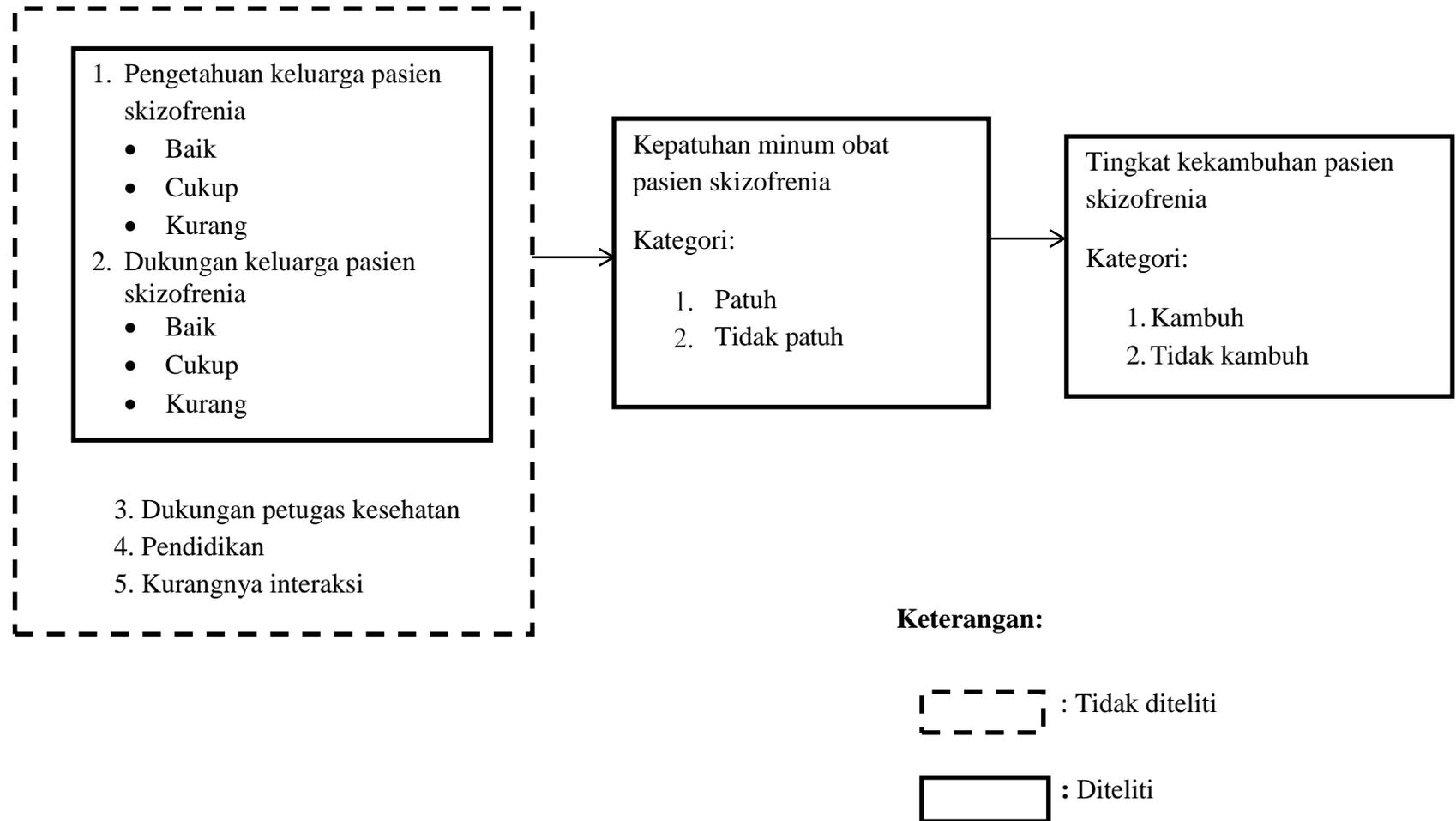
Keluarga pasien yang ikut mendampingi pasien ke rumah sakit sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Mayoritas keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berjenis kelamin perempuan karena pengalaman dan peran keluarga lebih berpengaruh terhadap pengetahuannya. Menurut Friedman (2010), anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam peranannya sebagai ibu, tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Perempuan dalam kondratnya diciptakan lebih sabar, telaten dan penuh kasih sayang.

25 Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia

Berdasarkan Penelitian Wardani et al., (2012) tentang dukungan keluarga faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan klien skizofrenia menjalani pengobatan ditemukan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan klien dalam minum obat. Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat.

Penelitian Erwina (2015) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. Pengetahuan keluarga tentang obat berhubungan dengan kepatuhan klien minum obat. Ketidakpatuhan terhadap penggunaan obat akan mengakibatkan berkurangnya penggunaan suatu obat. Dengan demikian, pasien akan kehilangan manfaat terapeutik yang diharapkan dan mungkin mengakibatkan kondisi yang dirawat secara bertahap menjadi lebih buruk. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, ditemukan bahwa pendidikan dan pengetahuan keluarga mempengaruhi kekambuhan pasien.

26 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol Dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

3.1.2 Database Pencarian *literature review*

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature* dilakukan pada bulan Desember - Januari 2022. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal ber putasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu ProQuest, PubMed, dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis *Boolean operator* (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut: *Keywords* : Pengetahuan DAN *Knowledge* "AND" Dukungan Keluarga DAN *family support* "AND" Kepatuhan Minum Obat skizofrenia *Medication adherence Schizophrenia* "AND".

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Kata Kunci				
Indonesia				
" Pengetahuan"	DAN	"Dukungan Keluarga"	DAN	"Kepatuhan minum obat skizofrenia"
Inggris				
" <i>Knowledge</i> "	AND	" <i>family support</i> "	AND	" <i>Medication adherence Schizophrenia</i> "

3.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PEOS framework*, yang terdiri dari :

- a. *Population/ Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Ekposure/* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang

penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.

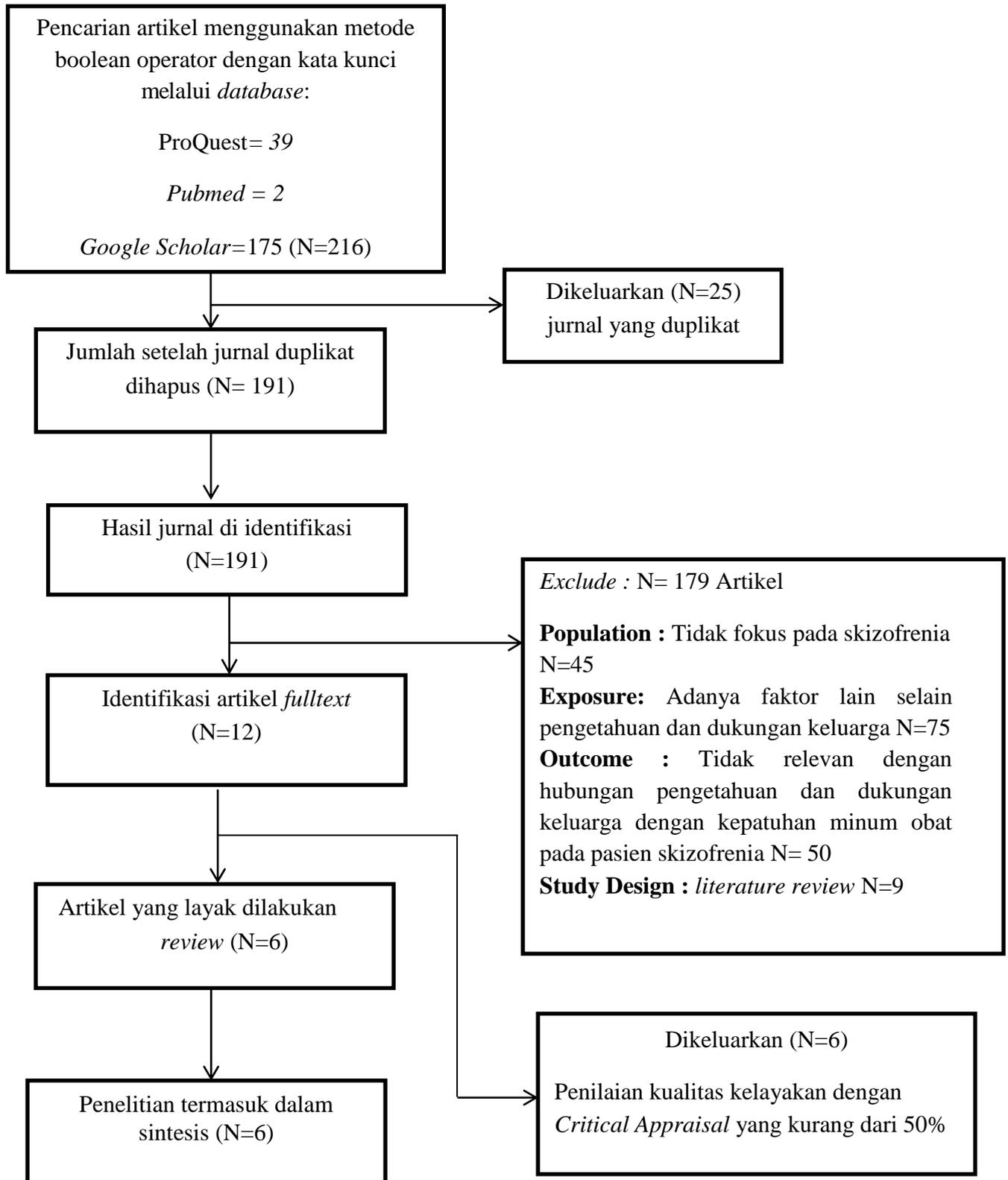
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di-*review*. Desain dari *literature review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

Tabel 3.2 Format PEOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Artikel nasional dan internasional yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu: pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.	Artikel nasional dan internasional diluar topik penelitian yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol minum obat pada pasien skizofrenia
<i>Exposure</i>	Artikel yang berkaitan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	Artikel yang berkaitan dengan dukungan sosial, beban keluarga dan status ekonomi.
<i>Outcome</i>	Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	Terdapat faktor-faktor lain selain pengetahuan dan dukungan keluarga.
<i>Study Design</i>	Korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Quasy experiment, Literatur review</i>
<i>Publication Years</i>	2017 – 2021	Dibawah 2017 dan 2021 keatas
<i>Language</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Bahasa selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Berdasarkan hasil pencarian *literature* menggunakan metode boolean operator dengan kata kunci melalui database *ProQuest Pubmed, Google Scholar*. Peneliti mendapatkan 216 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 25 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 191 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PEOS mendapatkan 12 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 6 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.



Gambar 3.3 Diagram Flow *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck, 2013)

3.4 Rencana Penyajian Hasil

Tabel 3.3 Rencana Penyajian Hasil

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Database
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Angel Pelealu • Hendro Bidjuni • Ferdinand Wowiling 	2018	Vol. 6, No. 1	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara	<p>Desain: Deskriptif Analitik dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional</p> <p>Sampel : 37 orang</p> <p>Variabel : dukungan keluarga, dan Kepatuhan minum obat</p> <p>Instrumen : kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis : uji <i>Chi square</i></p>	Di dapatkan hasil bahwa dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat tinggi ada 72% responden, dan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang sebanyak 27,3%. Sementara untuk dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat tinggi 6,7 %, dan dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang 93,3%.	<i>Google scholar</i>

						<p>Hasil uji untuk hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Provinsi Sulawesi Utara menggunakan uji chi square diperoleh hasil nilai P value 0,000 lebih kecil dari α 0,05 maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_a diterima atau dengan kata lain ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Provinsi Sulawesi Utara.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

2.	<ul style="list-style-type: none"> • Feni Eka Dianty • Dwi Rahayu • Neni Triana 	2018		dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit khusus jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu	<p>Desain: penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 42 orang.</p> <p>Variabel: dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia</p> <p>Instrumen : kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis : Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Di dapatkan hasil bahwa dari 20 orang dengan dukungan keluarga buruk terdapat 13 orang (65%) kepatuhan minum obat rendah, 5 orang (25%) kepatuhan minum obat sedang, dan 2 orang (10%) kepatuhan minum obat tinggi. Sedangkan dari 22 orang dukungan keluarga baik terdapat 5 orang (22,7%) kepatuhan minum obat rendah, 6 orang (27,3%) kepatuhan minum obat sedang, dan 11 orang (50%) kepatuhan minum obat tinggi. dapat diketahui bahwa dari 20 orang</p>	<i>Google scholar</i>
----	--	------	--	---	--	---	-----------------------

						<p>dengan dukungan keluarga buruk terdapat 13 orang (65%) kepatuhan minum obat rendah, 5 orang (25%) kepatuhan minum obat sedang, dan 2 orang (10%) kepatuhan minum obat tinggi. Sedangkan dari 22 orang dukungan keluarga baik terdapat 5 orang (22,7%) kepatuhan minum obat rendah, 6 orang (27,3%) kepatuhan minum obat sedang, dan 11 orang (50%) kepatuhan minum obat tinggi.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

3.	<ul style="list-style-type: none"> Fausia N Hasanuddin Darwis 	2020	Vol. 15, No. 4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa Rsud Salewangan Maros	<p>Desain: Deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i></p> <p>Sampel : 63 keluarga</p> <p>Variabel : Tingkat Pengetahuan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia</p> <p>Instrumen : kuesioner</p> <p>Analisis : Uji <i>Chi-square</i></p>	Didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 39,7%. 60,3% responden berjenis kelamin perempuan Ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros, dengan p value = 0,017.	<i>Google scholar</i>
4.	<ul style="list-style-type: none"> Dwi Christina Rahayuningrum Helena Patricia 	2019		<i>The Relationship Between Knowledge and family support with family compliance in controlling the clients medication with schizofrenia</i>	<p>Desain: penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 38 responden</p> <p>Variabel : Pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan keluarga dalam mengontrol pengobatan klien skizofrenia</p> <p>Instrumen : Kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis : Uji <i>Chi-Square</i></p>	Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan keluarga untuk mengontrol minum obat diperoleh p value = 0,003. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan	<i>Google scholar</i>

						keluarga untuk mengontrol minum obat diperoleh p value = 0,011.	
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Rizhal Hamdani • Tanto Haryanto • Novita Dewi 	2017	Vol. 2, No. 3	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia Di ruang rawat jalan rumah sakit jiwa Mutiara Sukma provinsi NTB	<p>Desain: Jenis penelitian ini adalah retrospektif</p> <p>Sampel : 85 orang</p> <p>Variabel :Dukungan Keluarga, Tingkat kepatuhan minum obat</p> <p>Instrumen : Koesioner</p> <p>Analisa: Uji <i>spearman correlation</i></p>	<p>Didapatkan hasil 51 responden (67,1%) memiliki dukungan keluarga yang baik, (26,3%) cukup, dan (6,6%) memiliki dukungan keluarga yang kurang. 66 responden (89,41%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tergolong patuh. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di ruang rawat jalan rumah sakit jiwa Mutiara sukma provinsi NTB, dengan p value 0,000.</p>	

6.	• Ronny Latumenase	2018	Vol. 3 , No. 4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku	<p>Desain: menggunakan desain korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel : 54 orang</p> <p>Variabel : Dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia</p> <p>Instrumen : kuesioner dan wawancara</p> <p>Analisis : Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Didapatkan hasil 25 responden (46,3%) memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 29 responden (53,7%) memiliki dukungan keluarga yang baik. 12 responden (42%) tidak patuh minum obat dan 42 responden (77,8%) patuh minum obat. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, dengan p value <0,05</p>	<i>Google scholar</i>
----	--------------------	------	----------------	---	---	--	-----------------------

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini disampaikan hasil dan analisa *literature review* “ Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia” yang meliputi data umum dan khusus sebagai berikut.

4.1 Data Umum

Data umum yang disajikan pada penelitian meliputi karakteristik studi dan karakteristik responden sebagai berikut.

4.1.1 Karakteristik Studi

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan presentase hasil pencarian pada enam artikel yang *direview*

No.	Hasil Pencarian	F	%
1	Berdasarkan jurnal:		
	a. Jurnal internasional	0	0%
	b. Jurnal nasional	6	100%
	Jumlah	6	100%
2	Berdasarkan database:		
	a. <i>Google Scholar</i>	6	100%
	Jumlah	6	100%
3	Berdasarkan desain penelitian:		
	a. <i>Cross sectional</i>	6	100%
	Jumlah	6	100%
4	Berdasarkan analisis data:		
	a. uji <i>Chi Square</i>	5	83,34%
	b. uji <i>spearman correlation</i>	1	16,66%
	Jumlah	6	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa keseluruhan (100%) jurnal yang digunakan yaitu jurnal nasional. Berdasarkan *database* menunjukkan

keseluruhan (100%) artikel berasal dari data *database google scholar*. Desain penelitian keseluruhan (100%) menggunakan *cross sectional*. Berdasarkan analisis data menunjukkan sebagian besar menggunakan Uji statistik *Chi Square* (83,34%), selebihnya 16,66% menggunakan uji *spearman correlation*.

4.1.2 Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden disampaikan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, usia bagaimana pada tabel 4.2 sampai dengan tabel 4.5 berikut:

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi dan presentase Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin pada enam artikel yang *direview*

Artikel	Laki-Laki	Perempuan
Artikel 1	56,8%	43,2%
Artikel 2	39,7%	60,3%
Artikel 3	59,3%	40,7%
Artikel 4	Tidak menjelaskan terkait jenis kelamin	
Artikel 5	Tidak menjelaskan terkait jenis kelamin	
Artikel 6	Tidak menjelaskan terkait jenis kelamin	

Berdasarkan tabel 4.2 di atas ternyata dari tiga artikel yang menyampaikan data jenis kelamin, satu artikel sebagian besar atau 56,8% dengan jenis kelamin laki-laki, selebihnya berjenis kelamin perempuan. Pada artikel kedua lebih dari setengahnya atau 60,3% dengan jenis kelamin perempuan selebihnya dengan jenis kelamin laki-laki, dan artikel ketiga lebih dari setengahnya atau 59,3% dengan jenis kelamin laki-laki selebihnya dengan jenis kelamin perempuan 40,7%.

b. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan presentase Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan pada enam artikel yang *direview*

Artikel	IRT	PNS	Pegawai Swasta	Swasta	Petani
Artikel 1	38,1%	14,3%	11%	27%	9,5%
Artikel 2	Tidak menjelaskan terkait pekerjaan				
Artikel 3	Tidak menjelaskan terkait pekerjaan				
Artikel 4	Tidak menjelaskan terkait pekerjaan				
Artikel 5	Tidak menjelaskan terkait pekerjaan				
Artikel 6	Tidak menjelaskan terkait pekerjaan				

Berdasarkan dasarkan tabel 4.3 di atas ternyata dari satu artikel menyampaikan data pekerjaan, hanya sebagian atau 38,1% pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, selebihnya 27% sebagai pekerja swasta.

c. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan presentase Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan pada enam artikel yang *direview*

Artikel	SD	SMP	SMA	DIII	PT	SI
Artikel 1	24,4%	16,2%	37,8%		21,6%	
Artikel 2	19%	20,9%	28,6%	6,3%		25,4%
Artikel 3	Tidak menjelaskan terkait pendidikan					
Artikel 4	Tidak menjelaskan terkait pendidikan					
Artikel 5	Tidak menjelaskan terkait pendidikan					
Artikel 6	Tidak menjelaskan terkait pendidikan					

Berdasarkan tabel 4.4 di atas ternyata dari dua artikel menyampaikan data pendidikan responden, pada artikel pertama hanya sebagian atau 37,8% dengan pendidikan SMA, selebihnya atau 24,4% dengan pendidikan SD. Artikel kedua hanya sebagian atau 28,6% dengan pendidikan SMA, selebihnya atau 25,4%

dengan pendidikan S1.

d. Usia responden

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi dan presentase Karakteristik Responden berdasarkan Usia pada enam artikel yang *direview*

Artikel	Usia
Artikel 1	remaja 5,4% dewasa awal 64,9% dewasa pertengahan 29,7%
Artikel 2	17-25 tahun 15,9% 26-35 tahun 39,7% 36-45 tahun 11,1% 45-55 tahun 23,8% 56-65 tahun 9,5%
Artikel 3	19-56 tahun
Artikel 4	Tidak menjelaskan terkait usia
Artikel 5	Tidak menjelaskan terkait usia
Artikel 6	Tidak menjelaskan terkait usia

Berdasarkan tabel 4.5 ternyata dari tiga artikel yang menyampaikan data usia responden, artikel pertama lebih dari setengahnya atau 64,9% dengan usia dewasa awal (18-40 tahun) dan selebihnya atau 29,7% dengan usia dewasa pertengahan (40-60 tahun). Artikel lainnya hanya sebagian atau 39,7% dengan usia 26-35 tahun, selebihnya atau 23,8% dengan usia 46-55 tahun.

4.2 Data Khusus

Pada data khusus dari enam artikel yang di *review* disampaikan data deskripsi: pengetahuan responden, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, serta hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia bagaimana pada tabel 4.6 sampai dengan tabel 4.10 sebagai berikut:

4.2.1 Pengetahuan responden

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi dan presentase Pengetahuan responden pada enam artikel yang *direview*

Pengetahuan	Jumlah sampel (n)	Persentase
Artikel 1		
Pengetahuan baik	23 Orang	36,5%
Pengetahuan cukup	29 Orang	46%
Pengetahuan kurang	11 Orang	17,5%
Artikel 2		
Pengetahuan tinggi	16 Orang	42,1%
Pengetahuan rendah	22 Orang	57,9%
Artikel 3	Tidak menjelaskan terkait pengetahuan	
Artikel 4	Tidak menjelaskan terkait pengetahuan	
Artikel 5	Tidak menjelaskan terkait pengetahuan	
Artikel 6	Tidak menjelaskan terkait pengetahuan	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas ternyata dari dua artikel yang menyampaikan data pengetahuan, empat artikel lainnya tidak mencantumkan data tentang pengetahuan. Artikel pertama hanya sebagian atau 36,5% dengan pengetahuan baik, selebihnya pengetahuan cukup dan kurang. Dan artikel kedua hanya sebagian atau 42,1% dengan pengetahuan tinggi, sedangkan pengetahuan rendah lebih dari setengahnya atau 57,9%.

4.2.2 Dukungan Keluarga

Hasil *review* dari 6 artikel yang diambil ditemukan intensitas dukungan keluarga dapat dilihat di tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi dan presentase Dukungan Keluarga pada enam artikel yang *direview*

Dukungan Keluarga	Jumlah sampel (n)	Persentase
Artikel 1		
Baik	22 orang	59,5%
Kurang	15 orang	40,5%
Artikel 2		
Baik	20 orang	47,6%
Kurang	22 orang	52,4%
Artikel 3		
Baik	29 orang	46,3%
Kurang	25 orang	53,7%
Artikel 4		
Baik	15 orang	39,5%
Kurang	23 orang	60,5%
Artikel 5		
Baik	53 orang	62,4%
Cukup	21orang	24,7%
Kurang	11orang	12,9%
Artikel 6	Tidak menjelaskan terkait dukungan keluarga	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas ternyata dari lima artikel yang menyampaikan data dukungan keluarga, satu artikel lainnya tidak mencantumkan data tentang dukungan keluarga. Artikel pertama lebih dari setengahnya atau 59,5% dengan dukungan keluarga baik, selebihnya dengan dukungan keluarga kurang. Artikel kedua lebih dari setengahnya atau 52,4% dengan dukungan keluarga baik, sedangkan dukungan keluarga kurang hanya sebagian atau 47,6%. Artikel keempat sebagian atau 39,5% dengan dukungan keluarga baik, dan lebih dari setengahnya atau 60,5% dengan dukungan keluarga kurang. Artikel kelima lebih dari setengahnya atau 62,4% dengan dukungan keluarga baik, selebihnya dengan dukungan cukup dan kurang. Artikel keenam sebagian atau 46,3% dengan dukungan keluarga baik, dan lebih dari setengahnya atau 53,7% dengan dukungan keluarga kurang.

4.2.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Hasil *review* dari 6 artikel yang diambil ditemukan intensitas Tingkat Kepatuhan Minum Obat dapat dilihat di tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi dan presentase Kepatuhan Minum Obat pada enam artikel yang *direview*

Kepatuhan minum obat	Jumlah sampel (n)	Persentase
Artikel 1		
Tinggi	17 responden	45,9%
Sedang	4 responden	10,8%
Rendah	16 responden	43,3%
Artikel 2		
Tinggi	13 responden	31,0%
Sedang	11 responden	26,2%
Rendah	18 responden	42,9%
Artikel 3		
Patuh	49 responden	77,8%
Tidak patuh	14 responden	22,2%
Artikel 4		
Patuh	16 responden	12,5%
Tidak patuh	22 responden	87,5%
Artikel 5		
Patuh	76 responden	89,41%
Tidak patuh	9 responden	10,59%
Artikel 6		
Tidak patuh	12 responden	22,2%
Patuh	42 responden	77,8%

Berdasarkan tabel 4.8 di atas ternyata dari enam artikel yang menyampaikan data kepatuhan minum obat. Artikel pertama hanya sebagian atau 45,9% dengan kategori tinggi, selebihnya dengan kategori sedang dan rendah. Artikel kedua hanya sebagian atau 31,0% dengan kategori tinggi, selebihnya dengan kategori sedang dan rendah. Artikel ketiga lebih dari setengahnya atau 77,8% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 22,8%. Artikel keempat kurang dari setengahnya atau 12,5% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 87,5%. Artikel kelima lebih dari setengahnya atau 89,41% dengan kategori patuh, selebihnya dengan

kategori tidak patuh 10,59%. Artikel keenam lebih dari setengahnya atau 77,8% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 22,2%.

4.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Hasil *literature review* dari 6 artikel dapat dilihat di tabel 4.9 :

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Artikel	Hasil Temuan
Artikel 3 (Fausia N, Hasanuddin, Darwis, 2020)	<ol style="list-style-type: none"> 49 (77,8%) responden patuh minum obat, 14 (22,2%) responden tidak patuh minum obat, <p>Hasil uji statistik didapatkan nilai $\rho=0,017$. Karena nilai $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros.</p>
Artikel 4 (Dwi Christina Rahayuningrum, Helena Patricia, 2019)	<ol style="list-style-type: none"> Tingkat kepatuhan baik sebanyak 16 (12,5%) responden Yang tidak patuh sebanyak 22 (87,5%) responden <p>Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan keluarga untuk mengontrol minum obat diperoleh p value = 0,003 untuk hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan keluarga untuk kontrol minum obat diperoleh nilai p = 0,011. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan keluarga dalam mengontrol pengobatan di Nagari Cupak Solok</p>

Berdasarkan tabel 4.9 Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

4.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Hasil *literature review* dari 6 artikel dapat dilihat di tabel 4.10 :

Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Artikel	Hasil Temuan
Artikel 1 (Angel Pelealu, Hendro Bidjuni, Ferdinand Wowiling, 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan minum obat sebanyak 17 (45,9%) responden dengan kategori tinggi 2. 4 (10,8%) responden dengan kategori sedang 3. 16 (43,3%) responden dengan kategori rendah <p>Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = $0,012 < 0,05$ (α). H₀ ditolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara</p>
Artikel 2 (Feni Eka Dianty, Dwi Rahayu, Neni Triana, 2018)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan minum obat 13 (31,0%) dengan kategori tinggi 2. 11 (26,2%) dengan kategori sedang 3. 18 (42,9%) dengan kategori rendah <p>Hasil uji statistik diperoleh nilai pvalue = $0,007 < 0,05$, hasil ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.</p>
Artikel 4 (Dwi Christina Rahayuningrum, Helena Patricia, 2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepatuhan baik sebanyak 16 (12,5%) responden 2. Yang tidak patuh sebanyak 22 (87,5%) responden <p>hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan keluarga untuk mengontrol minum obat diperoleh p value = 0,003 untuk hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan keluarga untuk kontrol minum obat diperoleh nilai p = 0,011. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan keluarga dalam mengontrol pengobatan di Nagari Cupak Solok</p>
Artikel 5 (Rizhal Hamdani, Tanto Haryanto, Novita Dewi, 2017)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepatuhan yang baik sebanyak 76 (89,41%) responden 2. 9 (10,59%) responden yang tidak patuh <p>Hasil uji statistik didapatkan nilai r = 0,382 dengan p value = $0,000 < \alpha = 0,05$ H₀ ditolak</p>

Artikel 6 (Ronny Latumenase, 2018)	<p>yang artinya menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kepatuhan yang baik sebanyak 42 (77,8%) 2. 12 (42%) responden kepatuhan yang kurang, <p>Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = $0,00 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku,</p>
---------------------------------------	---

Berdasarkan tabel 4.10 Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = $0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini disampaikan pembahasan: Deskripsi pengetahuan, deskripsi dukungan keluarga, deskripsi kepatuhan minum obat dan deskripsi hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dari enam artikel yang di *review* sebagai berikut:

5.1 Pengetahuan

Berdasarkan analisis dari dua artikel yang menyampaikan data pengetahuan, empat artikel lainnya tidak mencantumkan data tentang pengetahuan. Artikel pertama hanya sebagian atau 36,5% dengan pengetahuan baik, selebihnya pengetahuan cukup dan kurang. Dan artikel kedua hanya sebagian atau 42,1% dengan pengetahuan tinggi, sedangkan pengetahuan rendah lebih dari setengahnya atau 57,9%

Secara teoritis pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru yang diharapkan, khususnya kemandirian dalam melakukan perawatan gangguan jiwa terutama terkait dengan kepatuhan dalam pengobatan klien skizofrenia. Pengetahuan keluarga tentang kapan kontrol, dimana tempat kontrol, cara mendapatkan obat, memberikan obat sesuai dengan dosis dan

mengikuti anjuran perawat dan petugas kesehatan lain. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula keluarga dalam mengawasi anggota keluarga dalam minum obat (Netha Damayanti, 2019).

Peneliti berpendapat, bahwa kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan klien skizofrenia tidak patuh minum obat. Pada variabel pengetahuan terdapat faktor yang mempengaruhinya antara lain jenis kelamin perempuan, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang didapat. *Sharing* sesama teman atau orang di lingkungan tempat tinggal yang memiliki keluarga dengan pasien skizofrenia sehingga akan meningkatkan pengetahuan tentang cara merawat pasien skizofrenia. Pengetahuan yang perlu dimiliki keluarga antara lain pemahaman tentang gangguan mental yang diderita klien, faktor penyebab, cara pemberian obat, dosis obat, efek pengobatan, serta sikap yang perlu ditunjukkan dan dihindari selama merawat klien di rumah. Pengetahuan memiliki hubungan positif dengan perubahan perilaku yang meningkat yang bisa diperoleh melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan.

5.2 Dukungan Keluarga

Berdasarkan analisis dari lima artikel yang menyampaikan data dukungan keluarga, satu artikel lainnya tidak mencantumkan data tentang dukungan keluarga. Artikel pertama lebih dari setengahnya atau 59,5% dengan dukungan keluarga baik, selebihnya dengan dukungan keluarga

kurang. Artikel kedua lebih dari setengahnya atau 52,4% dengan dukungan keluarga baik, sedangkan dukungan keluarga kurang hanya sebagian atau 47,6%. Artikel keempat sebagian atau 39,5% dengan dukungan keluarga baik, dan lebih dari setengahnya atau 60,5% dengan dukungan keluarga kurang. Artikel kelima lebih dari setengahnya atau 62,4% dengan dukungan keluarga baik, selebihnya dengan dukungan cukup dan kurang. Artikel keenam sebagian atau 46,3% dengan dukungan keluarga baik, dan lebih dari setengahnya atau 53,7% dengan dukungan keluarga kurang.

Secara teoritis bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan pasien skizofrenia. Tanpa adanya dukungan keluarga program pengobatan pasien jiwa ini sulit untuk dilakukan sesuai jadwal. Hal ini dikarenakan keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi anggota keluarganya yang menderita skizofrenia untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan (Meriem Meisyaroh Syamson, 2018). Dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dukungan yang dilakukan keluarga yaitu dengan menyiapkan obat, melakukan pengawasan minum obat, membujuk jika pasien tidak mau minum obat dan memenuhi kebutuhan finansial. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku untuk patuh.

Peneliti berpendapat bahwa hanya sebagian responden yang memiliki dukungan keluarga kurang tidak patuh dalam minum obat, dan sebagian besar dengan dukungan keluarga baik akan menjadi patuh dalam minum obat. Hal ini dikarenakan keluarga mengetahui manfaat minum obat dan rutin kontrol ke dokter sehingga mengurangi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dukungan keluarga terdapat faktor yang mempengaruhi antara lain yaitu berjenis kelamin perempuan karena anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam peranannya sebagai ibu, mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga yang perlu dimiliki ialah motivasi dari keluarga dan dorongan untuk tetap semangat agar rutin minum obat setiap hari, agar penyembuhan dapat berjalan lebih optimal. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien dalam memberikan motivasi kepada pasien, menyiapkan obat dan melakukan pengawasan minum obat selama perawatan dan pengobatan. Tanpa dukungan keluarga, pengobatan sulit untuk dilaksanakan sesuai jadwal. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung maka kekambuhan akan semakin cepat.

5.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan analisis dari enam artikel yang menyampaikan data

kepatuhan minum obat. Artikel pertama hanya sebagian atau 45,9% dengan kategori tinggi, selebihnya dengan kategori sedang dan rendah. Artikel kedua hanya sebagian atau 31,0% dengan kategori tinggi, selebihnya dengan kategori sedang dan rendah. Artikel ketiga lebih dari setengahnya atau 77,8% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 22,8%. Artikel keempat kurang dari setengahnya atau 12,5% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 87,5%. Artikel kelima lebih dari setengahnya atau 89,41% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 10,59%. Artikel keenam lebih dari setengahnya atau 77,8% dengan kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh 22,2%.

Secara teoritis bahwa kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan yang dimaksud pada pasien yaitu ketaatan dan kemauan yang baik dari pasien maupun keluarga pasien untuk selalu melakukan kontrol di poliklinik rumah sakit jiwa setiap bulan setelah pasien menjalani rawat inap. Kontrol rutin / rawat jalan kesehatan perlu dilakukan oleh pasien agar tidak terjadi putus obat, dan para tenaga kesehatan juga dapat mengetahui perkembangan kesehatan pasien (Netha Damayantie, 2019). Pasien yang tidak patuh dalam pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan yang lebih tinggi dibandingkan yang patuh dalam minum obat.

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan minum obat atau kepatuhan

kontrol obat membutuhkan dukungan keluarga agar pasien rutin mendapatkan terapi. Hal ini dapat menyebabkan proses pemulihan pasien skizofrenia lebih cepat. Dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat penting agar keluarga penderita skizofrenia tetap patuh untuk mengontrol dan tidak putus obat. Kepatuhan minum obat paling utama dipengaruhi oleh keluarga yang tinggal serumah dikarenakan keluarga yang tinggal serumah dapat mengingatkan jika pasien lupa minum obat, dan sebagai pendamping atau pengawas agar obat dapat diminum sesuai dosis. Keluarga di rumah juga dapat berperan untuk mendukung pasien agar melakukan kontrol rutin dalam mempertahankan kepatuhannya.

5.4 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Hasil *review* dari enam artikel yang diperoleh menunjukkan hasil *p value* $0,00 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan itu terjadi setelah orang merasakan objek tertentu. Dalam penelitian ini, pengetahuan adalah segala sesuatu yang responden ketahui tentang pengobatan pasien skizofrenia. Peningkatan pengetahuan memiliki hubungan positif dengan perubahan perilaku. Dimana ilmu dapat diperoleh melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan menyerap informasi. Informasi ini menjadi pengetahuan bagi

seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan teori Numed (2018), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula keluarga dalam mengawasi anggota keluarga dalam minum obat.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien, tanpa adanya pengetahuan maka pasien skizofrenia tidak dapat mengontrol kepatuhan. Dikarenakan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka diharapkan kepatuhannya juga tinggi. Oleh karena itu, diperlukan peran keluarga untuk selalu memantau pasien dalam minum obat secara teratur dan rutin agar pasien patuh dalam minum obat.

5.2 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Hasil *review* dari enam artikel yang diperoleh menunjukkan hasil *p value* $0,00 < 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi kepatuhan minum obat. Dukungan adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintai. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Numed, 2018).

Berdasarkan teori Syamson & Rahman (2018), dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan yang baik, menghargai pasien secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien skizofrenia dalam memberikan semangat dan motivasi pada pasien skizofrenia selama perawatan dan pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam proses pemulihan pasien, terutama dalam mengontrol pengobatan bagi pasien. Dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Kurangnya pengawasan minum obat dan pasien tidak mengerti petunjuk penggunaan obat dapat menyebabkan tingkat kepatuhan berkurang. Oleh karena itu, keluarga memegang peranan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat. Tingkat kepatuhan minum obat terjadi pada responden yang memiliki

dukungan keluarga yang baik. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, sehingga prevalensi kekambuhan akan semakin berkurang.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini di sampaikan kesimpulan dan saran *literature review* “Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia”

6.1 Kesimpulan

- a. Hasil *review* dua dari enam artikel menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan baik, sebagian responden memiliki pengetahuan cukup, sedangkan sisanya memiliki pengetahuan kurang.
- b. Hasil *review* lima dari enam artikel menunjukkan bahwa bahwa lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga baik, dan sebagian dengan dukungan keluarga kurang.
- c. Hasil *review* enam artikel menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kategori patuh, selebihnya dengan kategori tidak patuh.
- d. Hasil *review* empat dari enam artikel menunjukkan ada hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.
- e. Hasil *review* lima dari enam artikel menunjukkan ada hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mencari informasi teori keperawatan yang terkait dengan pendidikan tentang pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia

6.2.2 Bagi Keluarga

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara pengobatan pasien skizofrenia dengan cara mencari informasi terkait pengetahuan pasien di layanan kesehatan. Keluarga juga perlu memberikan dukungan kepada pasien skizofrenia untuk patuh minum obat, sehingga tidak terjadi putus obat dan pemulihan pasien menjadi lebih cepat.

6.2.3 Bagi Pasien

Untuk pasien, diharapkan agar patuh dalam minum obat dan rutin kontrol ke dokter untuk mengurangi terjadinya kekambuhan.

6.2.4 Bagi Layanan Kesehatan

Untuk layanan kesehatan khususnya yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa, diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga agar mengetahui tentang cara pengobatan supaya keluarga dapat memberikan dukungan yang maksimal kepada pasien agar tidak terjadi putus obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani F, Sari O. (2016) “*Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. J Manaj dan Pelayanan Farm.*” 2016;Volume 6 N:35–40.
- Ayu Elvany Silaen. (2018) “*Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan*”, 18-23
- D. Surya Yudhantara, R. I. (2018) sinopsis skizofrenia. Universitas Brawijaya Press: Oleh D. Surya Yudhantara, Ratri Istiqoma.
- Damayantie, N. and Elly, A. (2019) “*Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rsjd Provinsi Jambi Tahun 2018*”, 3(1), pp. 1–5.
- Dianty , F.E. and Rahayau D. And Triana N. (2018) “*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di unit rawat jalan rumah sakit khusus jiwa soeprapto provinsi bengkulu.*”
- Dwi Christina Rahayuningrum, Helena Patricia. (2019) “*The Relationship Between Knowledge And Family Support With Family Compliance In Controlling The Client's Medication With Schizophrenia*” (eISSN :27457818)
- Erwina. dkk. (2015) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di RSJ HB sa'anin Padang : Ners Jurnal Keperawatan Volume 11, No 1, Maret 2015 : 72-78 ISSN 1907-686X*
- Emilia, v. (2020) klasifikasi skizofrenia. um-surabaya.ac.id. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III).
- Eko Prabowo. 2014. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fausia N, Hasanuddin, Darwis. (2020) “*Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD Salewangan Maros' Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*” 15(eISSN : 2302- 2531), pp. 321–326
- Feist, J., & Feist, G. J. (2014) *Teori Kepribadian*. Edisi 7 Buku 1. Jakarta: Salemba Humanika
- Freidman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5th ed)*. Jakarta:ECG
- Friedman. (2013) *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FakultasKedokteran Universitas Indonesia
- Isnawati, R. (2020) *Skizofrenia Akibat Putus Cinta*. Surabaya: Cv. Jakad Media Publishing.
- Istiqomah, D. S. (2018) *Sinopsis skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press.
- Istichomah, F. R. (2019) “*The Effectiveness Of Family Knowledge About*

- Schizophrenia Toward Frequency Of Recurrence Of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I.*” Yogyakarta’, ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), pp. 1689–1699. Available at: www.journal.uta45jakarta.ac.id.
- Keliat, B. A., et al. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Kemkes RI. (2019) “*Pentingnya Peran Keluarga, Institusi dan Masyarakat Kendalikan Gangguan Kesehatan Jiwa*” No Title [Internet]. 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101600004/pentingnya-peran-keluarga-institusidan-masyarakat-kendalikan-gangguan-kesehatan-jiwa.html>
- Latumenase, R. (2018) “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku*”. *Global Health Science Volume 3 No . 4, Desember 2018 ISSN 03-5088 (p) 2622-1055 (e)*
- Mashfufah, S. (2020) “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Sepatan Dan Puskesmas Kedaung Barat*”, 1(6), pp. 414–426.
- Niven, N. (2010) *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Numed, P. (2018) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo . (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Numed, P. (2018) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurmalasari, M., Direja, S. H. A. and Keraman, B. (2019) “*Hubungan Pengetahuan Dan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skiofrenia Di Poli Klinik Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu*”, *Chmk Nursing Scientific Journal*, 3(SEPTEMBER), pp. 80–89
- Pelealu, A. and Bidjuni, H. and Wowiling (2018) “*Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa prof. DR. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara*”. volume 6 No. 1
- Rahayuningrum, D. C. and Patricia, H. (2019) “*The Effect of Knowledge and Family Support on Family Compliance in Controlling Treatment of Clients with Schizophrenia*”, *Public Health Journal*, pp. 80–85.
- Randy Refnandes, Zakiah Almaya, (2021) “*Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia*”, 55.

- Rizhal Hamdani, Tanto Haryanto, Novita Dewi, (2017) “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB*”
- Santoso, K. B., Kusuma, F. H. D. and Candrawati, E. (2017) “*Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia*”, 2(2), p. 8. Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/502/420>.
- Sarafino, E.P. (2006) *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (5th ed). USA : John Willey & Sons Inc.
- Silaen, S. (2018). *Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Bogor: In Media.
- Silbernagl. Stefan. FlorianLang. (2010) *Patophysiology*. documents/patofisiologi- skizofrenia-xov1m9m7w6v1
- Syamson, M. M. and Rahman, R. (2018) “*Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien jiwa*”, 7.
- Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran* Triyani, F. A. and Warsito, B. E. (2019) “*Peran Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia :Literatur Review*”, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), pp. 41–45.
- Townsend, MC. (2010) *Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Jakarta : EGC
- Videbeck, Sheila L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* Jakarta : EGC.
- Videbeck, S. L. (2018) *Buku keperawatan jiwa*
- WHO. Schizophrenia. (2019) Available from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yosep, I. (2011) *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yudhantara, D. Surya. Istiqomah, Ratri. (2018). Malang : UB Press.
- Yuli Permata Sari, Vivi Nofita Sapitri, Yaslina. (2018) “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pada penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puseksmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya*”

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
PROF. DR. V. L. RATUMBUYSANG PROVINSI SULAWESI UTARA

Angel Pelealu Hendro
Bidjuni Ferdinand
Wowiling

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : anpelealu@gmail.com

Abstract: Patients with mental disorders in rehabilitation periods treated by their own family at home or outpatient need support to comply with the treatment program. Families may reduce anxiety caused by certain diseases and may reduce the temptation to non-compliance with continuity of treatment. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with medication adherence. The research design was analytical descriptive with Cross Sectional approach. The sampling technique used simple random sampling with 37 samples. The result of chi square statistic test with 95% confidence level ($\alpha = 0,05$) obtained result p value $0,000 < 0,05$. The conclusion is that there is a relationship of family support with the adherence of taking the medicine for schizophrenic patients in Prof. hospital. Dr. V. L. Ratumbusang North Sulawesi province. Dr. V. L. Ratumbusang must prepare special health workers to provide health educational in poly psychiatry when family and patient come for treatment.

Keywords: Family Support, Drug Compliance, Schizophrenia

Abstrak: Pasien gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri dirumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan kontinuitas pengobatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dengan jumlah sampel 37 orang. Hasil uji statistik chi square dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$) diperoleh hasil p value $0,000 < 0,05$. Simpulan yaitu terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang provinsi Sulawesi Utara. Saran pihak rumah sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang harus menyiapkan tenaga kesehatan yang khusus memberikan health educational di poli psikiatri saat keluarga dan pasien datang berobat.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, skizofrenia

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan perilaku, dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya (Prabowo, 2014).

Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada. Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan di belahan dunia. Menurut WHO (2016) terdapat sekitar 21 juta orang penduduk dunia yang terkena skizofrenia, angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya. Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut (Yosep, 2011). Insiden kekambuhan pasien skizofrenia juga merupakan insiden yang tinggi, berkisar 60-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diberikan terapi. Dari 74 a. pasien skizofrenia yang kambuh, 71 % diantaranya memerlukan rehospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 % sampai 50 % pasien yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat teratur. Pasien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, serta kekambuhan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Widodo dan Wulansih, 2008)

Jumlah penderita di Indonesia saat ini adalah 2,36 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17 gangguan jiwa berat, tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 14-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi di Sulawesi Utara

sebanyak 0.8% yang mengalami skizofrenia. Data penderita skizofrenia

yang didapat dari rekam medik RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara untuk tahun 2016 berjumlah 13.000 penderita. Data rekam medik pasien skizofrenia pada bulan Juli 2017 sebanyak 1258 pasien, pada bulan Agustus 2017 sebanyak 1292, dan pada bulan September 2017 sebanyak 1181 pasien. Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan di rumah sakit menerangkan bahwa sekitar 40 pasien perbulannya dihospitalisasi karena mengalami gangguan jiwa, 30 diantaranya adalah pasien lama yang mengalami kekambuhan dengan beberapa alasan diantaranya karena putus obat, minum obat tidak teratur, dan karena proses penyakitnya.

Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek positif terhadap penyembuhan pasien atas penyakit yang diderita. Dukungan keluarga berfaedah besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk skizofrenia. Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan, (Hardianto, 2009).

Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin yang disertai keempat fungsi dukungan keluarga. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi kekambuhan 100 persen, tetapi dengan perilaku patuh minum obat maka waktu remisii pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah.

Kepatuhan pasien untuk melakukan kontrol terhadap kesehatan jiwa dipengaruhi oleh individu atau pasien sendiri, dukungan dari keluarga, dukungan

sosial juga dukungan dari petugas kesehatan. Pasien gangguan jiwa dalam

masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri dirumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Namun pada kenyataannya sampai saat ini masih banyak perlakuan yang salah terhadap orang sakit jiwa diantaranya masih terdapat pemasangan, pengasingan bahkan dibiarkan oleh keluarga sehingga tidak mendapat perawatan dan pengobatan yang semestinya. Pasien gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri dirumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan.. Keberhasilan pelayanan yang dilakukan di rumah sakit tidak akan bermakna bila keluarga tidak ikut serta dalam merencanakan tindakan keperawatan. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan kontinuitas pengobatan. Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek positif terhadap penyembuhan pasien atas penyakit yang diderita. Dukungan keluarga berfaedah besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk skizofrenia. Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan, (Hardianto, 2009).

Berdasarkan masalah tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara”

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan

METODE PENELITIAN

pendekatan Cross Sectional. Penelitian dilakukan di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara dan dilaksanakan pada bulan Januari 2018. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga inti pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan dan tercantum dalam rekam medik di Poliklinik Psikiatri RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Jumlah penderita skizofrenia berdasarkan data rekam medik pada tahun 2017 sebanyak 1000 per bulan. Sampel adalah anggota keluarga yang paling dominan bersama dan merawat pasien dengan skizofrenia.

Instrumen penelitian ini terdiri dari instrument dukungan keluarga yang sebelumnya telah dipakai oleh Deny Suwardiman (2014) dalam penelitian "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi", Universitas Indonesia. Instrument ini sudah dilakukan uji validitas menggunakan uji korelasi pearson product moment dan uji reabilitas dengan nilai r Alpha (0,928) lebih besar dari r tabel (0,361), maka 24 pernyataan mengenai dukungan keluarga dinyatakan reliabel. Kuisioner ini berisi pernyataan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi dukungan keluarga dari House&Kahn (1985) dalam Friedman 2010, yang terdiri dari dukungan emosional (nomor 1,3,5,7,9,11) dukungan informasi (nomor 2,4,6,8,10,12), dukungan instrumental (nomor 13,15,17,19,21,23), dan dukungan penilaian (nomor 14,16,18,20,22,24). Kuisioner ini terdiri dari 24 pertanyaan yang diukur dengan skala Likert (0-3) dengan nilai pernyataan yang favourable : 3= selalu, 2= sering, 1= jarang dan 0= tidak pernah. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden maka dapat dikategorikan dukungan keluarga baik > 36 dan kurang baik ≤ 36 . Sedangkan untuk instrument kepatuhan minum obat berupa pernyataan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi kepatuhan minum obat yang sudah baku dari Medication Morisky Adherence Scale-8, yang terdiri dari 8

pernyataan diukur menggunakan skala 0-1 dengan nilai pernyataan 1 = ya dan 0= tidak. Berdasarkan skala ukur tersebut rentang skor yang bisa diperoleh responden adalah minimal 0 sampai dengan 8, dengan kriteria nilai 8 kepatuhan tinggi, 6-7 kepatuhan sedang, < 6 kepatuhan rendah.

HASIL dan PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Umur	n	%
Remaja	2	5,4
Dewasa Awal Dewasa	24	64,9
Pertengahan	11	29,7
Total	37	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 37 responden yang diteliti sebagian besar adalah pasien skizofrenia berumur dewasa awal sebanyak 24 responden atau 64,9 % .

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	21	56,8
Perempuan	16	43,2
Total	37	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa responden paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki sejumlah 21 responden atau 56,8%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Pendidikan	n	%
SD	9	24,4
SMP	6	16,2
SMA	14	37,8
PT	8	21,6
Total	37	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan sekolah dasar (SMA) yaitu sebanyak 14 responden atau 37,8 %.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	22	59,5
Kurang	15	40,5
Total	37	100

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien skizofrenia Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara terbanyak ada pada kriteria baik sebanyak 22 responden atau 59,5 %.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara

Kepatuhan Minum Obat	n	%
Tinggi	17	45,9
Sedang	4	10,8
Rendah	16	43,3
Total	37	100

e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1, Mei 2018

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel diketahui bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara paling banyak adalah kategori tinggi 17 responden atau 45,9%.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara.

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total	Value	P
	Sedang+		Tinggi				
	%	n	%	n			
Baik	16	72,7	6	27,3	22	100	0,000
Kurang	1	6,7	14	93,3	15	100	
Total	17	45,9	20	54,1	37	100	

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat tinggi ada 72% responden, dan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang sebanyak 27,3%. Sementara untuk dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat tinggi 6,7 %, dan dukungan keluarga kurang dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang 93,3%. Hasil uji untuk hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara menggunakan uji chi square diperoleh hasil nilai P value 0,000 lebih kecil dari α 0,05 maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 diterima atau dengan kata lain ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara.

PEMBAHASAN

.V. L. Ratumbuysang Provinsi Sulawesi Utara terbanyak berada pada kategori baik dengan kepatuhan tinggi 16 responden (72%) dan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang sebanyak 27,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam mematuhi regimen terapi yang diberikan oleh tenaga medis. Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jika keempat dukungan ini ada dalam keluarga pasien maka akan berdampak positif pada pasien.

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang sebanyak 27,3%. Hal ini dapat dikatakan bahwa meskipun pasien skizofrenia diberikan dukungan keluarga yang maksimal oleh keluarga tetapi tetap juga ada pasien yang tidak mematuhi regimen terapi. Hasil ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi kekambuhan 100 persen, kepatuhan minum obat hanya mengurangi saja kekambuhan dan rehospitalisasi pasien skizofrenia (Niven,2002). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pasien skizofrenia adalah gangguan jiwa yang menetap, bersifat kronis dan bisa terjadi kekambuhan dengan gejala psikotik beranekaragam dan tidak khas (Prabowo,2014). Berdasarkan teori ini, bisa dikatakan bahwa pasien skizofrenia setiap saat bisa mengalami episode psikotik dalam artian berperilaku kacau. Saat episode psikotik ini berlangsung maka pasien dengan sendirinya tidak bisa menunjukkan perilaku taat mengikuti regimen terapi dan menganggap dirinya tidak sakit.

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien skizofrenia,

karena pada umumnya klien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis

obat yang akan diminum. keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien skizofrenia dapat minum obat dengan benar dan teratur (Nasir, 2011). Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah. Dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien. Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan Rock dan Dooley dalam Kuncoro (2002), bahwa keluarga memainkan suatu peranan bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal. Penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Saat seorang mengalami gangguan jiwa terutama skizofrenia, yang berperan penting dalam proses kesembuhannya adalah lingkungan terdekatnya terutama keluarga sebagai caregiver primer. Penderita merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya karena dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi dan mengolah penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2002).

Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien skizofrenia agar klien boleh sembuh dan mencegah kekambuhan terjadi. Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar (Arisandy, 2014). Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud adalah kepatuhan dalam minum obat.

Kepatuhan yang ditunjukkan dalam mengikuti regimen terapi akan memberikan

dampak positif terhadap proses penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang diderita. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi kekambuhan 100 persen, tetapi dengan perilaku patuh minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah.

Menurut peneliti, dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien, semakin besar dukungan keluarga yang diberikan pada klien skizofrenia maka semakin besar pula kepatuhan klien dalam menaati regimen terapi. Sebaliknya semakin kecil dukungan maka akan berdampak terhadap ketidakpatuhan klien dalam minum obat.

SIMPULAN

Hasil penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara, diperoleh hasil :

- b. Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. b.1.Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara terbanyak adalah kategori baik.
- c. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. c.1.Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara terbanyak adalah tingkat sedang dan rendah
- d. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di rumah sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang provinsi Sulawesi Utara .

DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah. (2012). Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Penurunan Daya Ingat pada Lansia.
<http://download.portalgaruda.org/article>. Diakses pada 11 Desember 2017.
- Akemat. (2007). Kesehatan Jiwa & Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat, Ed. 2. Jakarta : EGC

- Kravitz, E, James Schmeidler, & Michal Ariyanthi, N. (2016). Hubungan Dukungan Schnaider Beeri. (2012). Cognitive Sosial dengan Kebermaknaan Decline and Dementia in the Oldest-Old. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678827>. Diakses pada 11 Desember 2017.
- Hidup Pada Lansia di Panti Wreda. <https://core.ac.uk/download/pdf>. Diakses 11 Desember 2017.
- Badan Pusat Statistik. (2014). Kebutuhan data Ketenagakerjaan Untuk Pembangunan Berkelanjutan. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asta/@ro-bangkok/@ilo-jakarta/documents/presentation/wcms_346599.pdf. Diakses tanggal 28 Oktober 2017.
- Bastaman. (2007). Logoterapi : Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Dahlan, M. S. (2011). Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Medika
- Dewi, S. R. (2012). buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta : Deepublish
- Dubey, A., Seema, B., Neelima, G., Neeraj, S. (2017). A Study of Elderly Living Old Age home and Within Family in Jammu. <http://www.indiaenvironmentportal.org.in/files/file/Living%20in%20Old%20Age%20Home.pdf> diakses Desember 2017.
- Indonesia. Ferdian, E. H. (2016). Perbedaan makna Hidup Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha Dengan yang Tinggal Bersama keluarga. <http://repository.uksw.edu/bitstream>. Diakses pada 11 Desember 2017.
- Ide, P. (2008). Gaya Hidup Penghambat Alzeimer. Jakarta : Elex Media Computindo
- Nugroho, H.W. (2012). Keperawatan Irianto, K. (2014). Epidemiologi Penyakit Gerontik & Geriatrik Edisi 3. Menular & Tidak Menular. Jakarta : EGC
- Bandung: Alfa Beta
- Meng, X. & Carl D'Arcy. (2012). Education and Dementia is the Context of the Cognitive Reserve Hypothesis: A Systematic Review with Meta-Analyses and Quality Analyses. <https://journals.plos.org/plosone/article>. Diakses 11 Desember 2017.
- Monginsidi, R. (2012). Profil penurunan Fungsi kognitif Pada Lansia di Yayasan-yayasan Manula di Kecamatan Kawangkoan. <http://download.portalgaruda.org/article> diakses 13 desember 2017. Salemba
- Muhith, A. & Sandu S. (2016). Pendidikan Keperawatan gerontik. Yogyakarta : Andi
- Nauli, F. A. (2011). Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psikoedukasi Keluarga in Terhadap Depresi dan Set-up Kemampuan Memaknai Hidup pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur. Fakultas Ilmu keperawatan Program 13 Magister Ilmu Keperawatan. Universitas <http://lib.ui.ac.id/pdf>. Diakses pada tanggal 6 November 2017.
- Ngandu, dkk. (2011). Education and Dementia: What lies behind the association?. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Diakses 13 Desember 2017.

- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Ed. 2. Jakarta : Salemba Medika
- Notosoedirdjo, M. & Latipun. (2011). Kesehatan Mental. Malang : UMM Press
- Pai, R. A. (2008). Harta Karun Dalam Doa. Yogyakarta: Kanisius.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parry, L. (2016). Why women are at greater risk of Alzheimer's than men: The wiring of the female brain is 'more prone to damage'. <http://www.dailymail.co.uk/health/article>. Diakses pada 11 Desember 2017.
- Prabowo Eko. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Priherdityo, E. (2016). Indonesia Lupa Catat Penderita Demensia. <https://www.cnnindonesia.com> diakses 13 Desember 2017.
- PSIK Universitas Sam Ratulangi. (2013). Panduan penulisan Tugas Akhir dan Skripsi. Manado
- Republik Indonesia. (1998). Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. www.bpkp.go.id/UU/filedownload/2/45/438.bpkp. Diakses tanggal 13 November 2017.
- Riyanto, A. (2009). Pengolahan data dan Analisis data Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Santoso, H. & Andar, I. (2009). Memahami Krisis Lanjut Usia. Jakarta : Gunung Mulia.
- Sengkey, Andriano H. (2017). Hubungan depresi dengan Interaksi Sosial Lanjut Usia di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. Manado : Unsrat
- Sunaryo, dkk. (2015). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi Offset
- Susila & Suyanto. (2014). Metode Penelitian Epidemiologi. Yogyakarta : Bursa Ilmu
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2011). The Meaning in Life Questionnaire : Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 80-93. [Http://www.michaelfsteger.com/wp-content/uploads/2012/08/M_LQ.pdf](http://www.michaelfsteger.com/wp-content/uploads/2012/08/M_LQ.pdf). Diakses tanggal 6 November 2017.
- Ukus, vera. (2015). Pengaruh Penerapan Logoterapi Terhadap Kebermaknaan hidup pada Lansia di Badan Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Bawah Manado. Manado: Unsrat
- Uliyah, M. (2009). Hubungan Usia Dengan penurunan Daya Ingat (Demensia) pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Landasan Ulin Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. <http://fik.um->

surabaya.ac.id/sites/default/files

/. Diakses pada 11 Desember
2017.

Unidop. (2017). International Day of Older Persons 2017.
https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/unidop_2012.html. diakses pada 28 Oktober 2017

Videbeck, S. L. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC

Widyanto, F. C. (2014). Keperawatan komunitas dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Nuha Medika.

Willacy, H. (2017). Mini Mental State Examination.
<https://patient.info/doctor/mini-mental-state-examination-mmse>.
Diakses 29 November 2017.

Yusuf. (2016). Konsep Dasar dan Pendekatan Konseling Individual. Bandung : Refika Aditama

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Feni Eka Dianty¹, Dwi Rahayu², Neni Triana²

¹Prodi D3 keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu

²Program

Studi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu Email :

fenieka1973@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa yang membutuhkan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dan pasien Skizofrenia yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* diperoleh sampel sebesar 42 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner yang diisi responden, wawancara dengan responden dan data sekunder Rekam Medik untuk mendapatkan keterangan diagnosa pasien yang berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018. Hasil penelitian didapatkan: 42 orang terdapat 20 orang (47,6%) dengan dukungan keluarga buruk, atau 22 orang (52,4%) dengan dukungan baik; 42 orang pasien terdapat 18 orang (42,9%) dengan kepatuhan rendah, atau 13 orang (31,0%) dengan kepatuhan tinggi, atau 11 orang (26,2%) dengan kepatuhan sedang; Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat, dengan katagori sedang dengan nilai $C = 0,435$ dengan $\text{approx. sig } (p) = 0,007 < 0,05$. Diharapkan pada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dalam rangka untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia serta keluarga agar selalu memperhatikan kondisi pasien Skizofrenia melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga, dengan lebih sering melakukan diskusi dengan pasien Skizofrenia tentang kepatuhan minum obat yang dialami oleh pasien Skizofrenia.

Kata Kunci : *Skizofrenia, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat*

The Relation of Family Support to Drug Adherence to Schizophrenic Patients in the Outpatient Unit of Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Province

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental illness that requires family support in adhering to daily medication. This study aims to determine the relationship of family support with medication adherence to schizophrenic patients in the outpatient unit of the Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Province in 2018. This research uses Cross Sectional design. The population in this study were all families and schizophrenic patients who visited the Outpatient Unit of Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Province in 2018. The sampling technique in this study used Accidental Sampling which obtained a sample of 42 people. Collecting data in this study using primary data obtained directly from respondents using questionnaires filled with respondents, interviews with respondents and secondary data Medical Record to obtain diagnostic information about patients who were treated at the Outpatient Unit of Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu Province in 2018. The results obtained: 42 people there were 20 people (47.6%) with the support of bad families, or 22 people (52.4%) with good support; 42 patients there were 18 people (42.9%) with low compliance, or 13 people (31.0%) with high adherence, or 11 people (26.2%) with moderate compliance; this is a significant relationship between Family Support and Drug Adherence, with the medium category with a value of $C = 0.435$ with approx. $\text{Sig } (p) = 0.007 < 0.05$. It is expected that health workers to provide counseling in order to improve medication adherence to Schizophrenic patients and families to always pay attention to the condition of Schizophrenic patients through support provided by the family, by more often conducting discussions with Schizophrenic patients about medication compliance experienced by Schizophrenic patients.

Keywords: *Schizophrenia, Family Support, Drug Adherence*

Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses hidup dimasyarakat. (Nasir dan Muhith 2011). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat dan sering dikonotasikan dengan keadaan gila. Frekuensi di Indonesia adalah 1-3 orang setiap 1.000 orang dan pada negara maju terdapat 1 orang Skizofrenia pada setiap 100 orang. Hal ini disebabkan pada penelitian yang dilakukan di Indonesia masih kurang. Diagnosis skizofrenia

rendah. Beberapa pola interaksi keluarga dan faktor genetik diduga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya skizofrenia (Ibrahim, 2005). Menurut WHO (2012) menyatakan bahwa 24 miliar penduduk dunia menderita Skizofrenia pada usia 15 sampai dengan 35 tahun. Skizofrenia memiliki beberapa dampak bagi penderita, seperti penurunan kualitas gangguan pikiran dan persepsi, penurunan fungsi sosial dan hilangnya pekerjaan.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi Skizofrenia di Indonesia sebanyak 1.728 orang dengan prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat

lebih banyak ditemukan dikalangan (0,7%) dan di Provinsi Bengkulu golongan dengan sosio-ekonomi prevalensi psikosis urutan keempat

sebanyak 1,9%. Prevalensi psikosis membantu dirinya sendiri karena cacat nasional sebesar 1,7 per mil atau usia yang terlalu muda. berdasarkan tempat tinggal dan kuintil Dukungan keluarga merupakan indeks kepemilikan dipaparkan padasalah satu dukungan sosial yang buku Rikesdas 2013 dalam angka. terdapat dimasyarakat dimana dukungan

Pada survei awal yang dilakukan di ini ialah suatu proses hubungan antara Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato keluarga dengan lingkungan sosialnya Provinsi Bengkulu, data yang (Friedman, 2010). Keluarga perlu didapatkan dari *Medical Record* (MR) memberikan dukungan yang merupakan tahun 2016 dari bulan Januari sampai suatu persepsi mengenai bantuan berupa Desember jumlah pasien keseluruhan perhatian, penghargaan, informasi, tercatat 11.713 orang/ tahun rawat nasehat maupun materi yang diterima jalan, dengan 7.566 orang/ tahun pasien Skizofrenia pasca perawatan dari diantaranya kasus Skizofrenia sedangkan anggota keluarga lainnya dalam rangka tahun 2017 dari bulan Januari sampai menjalankan fungsi atau tugas yang Desember jumlah pasien keseluruhan terdapat didalam sebuah tercatat 14.170 orang/ tahun rawat jalan, keluarga. Menurut House (1985) dalam dengan 8.835 orang/ tahun diantaranya Friedman (2010), dukungan keluarga kasus skizofrenia. Berdasarkan data yang dapat diberikan pada pasien yaitu *Medical Record* dari tahun 2016 sampai dukungan emosional (memberikan 2017 adanya peningkatan jumlah pasien kenyamanan), dukungan informasional Skizofrenia sebanyak 1.269 orang/ (memberikan informasi), dukungan tahun. instrumental (memfasilitasi kebutuhan)

Keluarga merupakan satu atau dan dukungan penilaian (sumber dan lebih individu yang tergabung karena validator identitas).

ikatan tertentu untuk saling membagi Berdasarkan latar belakang pengalaman dan melakukan pendekatan tersebut, maka perumusan masalah emosional serta mengidentifikasi diri dalam penelitian ini adalah "Apakah mereka sebagai bagian dari keluarga ada hubungan antara dukungan keluarga (Friedman, 2010). Konflik-konflik dengan kepatuhan minum obat pada keluarga dan interaksi keluarga yang pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan negatif dapat menumpuk stress pada Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato anggota keluarga yang mengalami Provinsi Bengkulu Tahun 2018?" Tujuan Skizofrenia, sehingga meningkatkan penelitian ini untuk mempelajari resiko episode yang berulang (Mars & hubungan dukungan keluarga dengan Johnson, 1997 dalam Nevid, Rathus & kepatuhan minum obat pada pasien Greene, 2003). Hampir setiap masalah Skizofrenia yang berkunjung ke Rumah kesehatan mulai dari awal sampai Sakit Khusus Jiwa Soeprato penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh Provinsi Bengkulu.

keluarga. Friedman (2010) mengatakan

salah satu tugas keluarga dibidang) **Metode Penelitian**

kesehatan adalah memelihara kesehatan Penelitian ini dilaksanakan di anggota keluarganya dan memberi Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprato perawatan serta dukungan kepada Provinsi Bengkulu. Jenis penelitian ini anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat adalah survey Analitik menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga

dan pasien Skizofrenia yang data dengan lembar kuesioner. Data berkunjung ke Unit Rawat Jalan yang digunakan adalah data primer dan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto, Sekunder. Teknik analisis data Provinsi Bengkulu berjumlah 42 orang dilakukan dengan analisis Univariat Sampel penelitian adalah keluarga dan dan Bivariat. Uji statistik yang pasien Skizofrenia yang berkunjung ke digunakan adalah *Chi-Square*(X^2). Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus

Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. **a. Hasil**
 berjumlah 42 orang. Sampel diambil. **b. Analisis Univariat**
 dengan menggunakan *Accidental* Analisa Univariat dilakukan *Sampling* yaitu suatu teknik penetapan untuk mendapatkan gambaran sampel secara kebetulan atau hubungan dukungan keluarga dan mengambil responden yang kebetulan kepatuhan minum obat yang bertemu peneliti saat penelitian yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan dianggap cocok dengan karakteristik Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto sampel yang dibutuhkan. Pengumpulan Provinsi Bengkulu.

Tabel 1
 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia
 Unit Rawat Jalan RSKJ Soeprapto
 Provinsi Bengkulu

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Buruk	20	47,6
2	Baik	22	52,4
Total		42	100,0

Dari table 1 menunjukkan bahwa Bengkulu terdapat 20 orang (47,6%) dari 42 orang yang berkunjung ke Unit dengan dukungan buruk dan 22 orang Rawat Jalan RSKJ Soeprapto Provinsi (52,4%) dengan dukungan baik.

Tabel 2
 Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia
 Di Unit Rawat Jalan RSKJ Soeprapto
 Provinsi Bengkulu

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Rendah	18	42,9
2	Sedang	11	26,2
3	Tinggi		13
31,0	Total		42
100,0			

Dari table 2 menunjukkan bahwa 13 orang (31,0%) dengan kepatuhan dari 42 orang yang berkunjung ke Unit minum obat tinggi dan 11 orang Rawat Jalan RSKJ Soeprapto Provinsi (26,2%) dengan kepatuhan minum obat Bengkulu terdapat 18 orang (42,9%) sedang. dengan kepatuhan minum obat rendah,

1. **Analisis Bivariat** variable terikat (Kepatuhan Minum Obat) pada pasien Skizofrenia yang mengetahui hubungan antara variabel bebas (Dukungan Keluarga) dengan Soeprapto Provinsi Bengkulu.

Tabel 3
 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total		X ²	p	C
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%			
Buruk	F 13	% 65	F 5	% 25	F 2	% 10	F 20	% 100,0	9,804	0,007	0,435
Baik	F 5	% 22,7	F 6	% 27,3	F 11	% 50	F 22	% 100,0			
Total	F 18	% 42,8	F 11	% 26,2	F 13	% 31	F 42	% 100,0			

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 20 orang dengan dukungan keluarga buruk terdapat 13 orang (65%) kepatuhan minum obat rendah, 5 orang (25%) kepatuhan minum obat sedang, dan 2 orang (10%) kepatuhan minum obat tinggi. Sedangkan dari 22 orang dukungan keluarga baik terdapat 5 orang (22,7%) kepatuhan minum obat rendah, 6 orang (27,3%) kepatuhan minum obat sedang, dan 11 orang (50%) kepatuhan minum obat tinggi.

Berdasarkan hasil uji *Pearson Chi-Square* dan uji *Contingency coefficient* didapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Hasil penelitian ini sejalan dengan Fakhruddin (2012) bahwa dukungan keluarga merupakan koping bagi keluarga itu sendiri, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat sehingga keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien, harus mengetahui prinsip lima benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara/rute pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar dimana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit di ikuti dengan benar. Ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit menahun termasuk salah satunya adalah penyakit gangguan jiwa (Skizofrenia). Faktor yang mendukung pada klien, adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat

pada

keluarga dengan klien dalam kepatuhan pengobatan. Menjelaskan sekitar 25%

pasien Skizofrenia, psikosis maupun

gangguan mental berat gagal dalam mematuhi

program. Dari 42 orang terdapat 22 orang kepatuhan minum obat (52,4%) memberi dukungan pada pasien Skizofrenia dapat keluarga baik.

dipengaruhi oleh efikasi minum obat. Dari 42 orang terdapat 18 orang dukungan terhadap pasien, efek (42,9%) kepatuhan minum obat sampling obat dan sikap pasien. rendah.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoga (2011), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia sesuai dengan katagori hubungan sedang.

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan

keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Semakin tinggi dukungan keluarga dan pengawasan minum obat maka kepatuhan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Angel, Hendro, dan Ferdinand (2018), Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. Pasien gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri dirumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan kontinuitas pengobatan. Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh hasil $p_{value} < 0,000 < 0,05$. Kesimpulannya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. DR. V. L.

Kesimpulan

1. Dari 42 orang terdapat 22 orang kepatuhan minum obat (52,4%) memberi dukungan pada pasien Skizofrenia dapat keluarga baik.

2. Dari 42 orang terdapat 18 orang dukungan terhadap pasien, efek (42,9%) kepatuhan minum obat rendah.

3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia sesuai dengan katagori hubungan sedang.

Daftar Pustaka

- Angel, P., Hendro, B., Ferdinand, W., (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara*, Jurnal Keperawatan, Volume 6 nomor 1 : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Friedman. M., (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Ibrahim, A. S. (2005). *Skizofrenia*. Edisi 3. Jakarta: PT. Dian Aresta.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nevid, J., S., Rathus, S., A., & Greene, B., (2003). *Psikologi Abnormal*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2014, dari

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>.

Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto
Provinsi Bengkulu (2018).

*Medical Record Skizofrenia
2017.*

Yoga, (2011).*Hubungan Dukungan*

*Keluarga dengan Kepatuhan
Pasien Minum Obat di
Poliklinik Rumah Sakit Jiwa*

Daerah Sumatera Utara: Keperawatan Sumatera Utara.
Provinsi Skripsi. Fakultas Unifersitas

alth/management/schizophreni
a/en/

World Health Organization (WHO)
(2012). *Schizophrenia*. Diambil
dari
http://www.who.int/mental_he

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI JIWA RSUD SALEWANGAN MAROS

Fausia N₁, Hasanuddin₂, Darwis₃

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat Respondensi: (fausiah1405@gmail.com/082395919729)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Salah satu kendala dalam mengobati skizofrenia optimal adalah keterlambatan pasien datang ke klinik untuk berobat. Beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia. Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarga. Sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu pasien. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 63 keluarga. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 23 responden, dimana terdapat 95,7% yang mengatakan pasien patuh minum obat dan 4,3% yang mengatakan pasien tidak patuh minum obat. Responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 29 responden, dimana terdapat 72,4% yang mengatakan pasien patuh minum obat dan 27,6% yang mengatakan pasien tidak patuh minum obat. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 11 responden, dimana terdapat 54,5% yang mengatakan pasien patuh minum obat dan 45,5% yang mengatakan pasien tidak patuh minum obat. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $p=0,017$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros.

Kata kunci: Kepatuhan Minum Obat, Skizofrenia, Tingkat Pengetahuan

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan, orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat sangat mempengaruhi definisi sehat dan sakit. Masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental (Purnamasari, dkk., 2013)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), skizofrenia menyerang lebih dari 23 juta orang di seluruh dunia tetapi tidak biasa seperti banyak gangguan mental lainnya. Ini lebih umum di antara laki-laki (12 juta), daripada perempuan (9 juta). Lebih dari

50% orang dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat. Sembilan puluh persen orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurangnya akses ke layanan kesehatan mental adalah masalah penting. Selain itu, orang dengan skizofrenia lebih kecil kemungkinannya untuk mencari perawatan daripada populasi umum (WHO, 2018).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Bali dan terendah di Kepulauan Riau. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat 14,0% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 17,7%. Cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menunjukkan bahwa hanya 48,9% yang rutin minum obat dan 51,1% yang tidak rutin minum obat (Kemenkes RI, 2018)

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kamauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkohereni, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai *demensia praecox* (Azizah, dkk., 2016).

Salah satu kendala dalam mengobati skizofrenia optimal adalah keterlambatan pasien datang ke klinik untuk berobat. Beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat memicu munculnya kembali gejala positif negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, astitik, waham, isolasi sosial) karena terjadi peningkatan kadar *neurotransmitter dopamine*. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat *reuptake dopamine neurotransmitter* sehingga terjadi keseimbangan kembali *neurotransmitter dopamine* (Astuti, dkk., 2017).

Pengobatan ini berfokus pada mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut dan memperpanjang periode relaps dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Selain itu, pada pengobatan yang teratur pasien dapat kembali ke dalam lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat. Pasien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki resiko lebih kecil untuk mengalami *relaps*. Beberapa penelitian membuktikan bahwa 50% pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian dilakukan rawat jalan malah mengalami masalah ketidapatuhan (*poor adherence*) (Naafi', dkk., 2016).

Perawatan di rumah sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan di rumah, untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. ini mengingat bahwa pasien skizofrenia mengalami berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif, sehingga orang terdekat pasien dalam hal ini keluarga memiliki

peran yang sangat penting. Salah satu peran keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah memberikan perhatian yang lebih kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti memperhatikan kebutuhan sehari-hari klien baik makan, minum, istirahat dan tidur, eliminasi dan lain-lain (Saswati, dkk., 2017).

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha memberikan iklim kondusif bagi anggota keluarga. Sebab keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada kehidupan individu pasien. Sehingga keluarga menjadi sangat penting artinya dalam membantu perawatan dan penyembuhan pasien (Baharia, dkk., 2014).

Berdasarkan data dari RSUD Salewangan Maros menunjukkan bahwa dari jumlah pasien skizofrenia di RSUD dan Salewangan Maros pada tahun 2016 sebanyak 973 pasien, meningkat pada tahun 2017 sebanyak 1.106 pasien dan meningkat akan kembali pada tahun 2018 sebanyak 1.464 dan pasien, sedangkan pada bulan Mei sampai Juli 2019 di RSUD Salewangan Maros sebanyak 401 pasien, dimana 137 pasien bulan Mei, 96 pasien bulan Juni dan 168 pasien bulan Juli (Rekam Medik RSUD Salewangan Maros). Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang keluarga pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang diderita oleh keluarganya, namun keluarga tetap memotivasi pasien untuk melakukan pengobatan. Tetapi, adakalanya keluarga juga masih kurang aktif untuk menjaga anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa sehingga terkadang keluarga ingin menitipkan keluarganya untuk dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros.

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi, Sampel

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *One cross sectional study* dan dilaksanakan di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros pada tanggal 10 September sampai 28 Oktober 2019. Hal Populasi dalam penelitian adalah semua keluarga pasien skizofrenia yang datang berkunjung di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros sebanyak 168 keluarga dengan jumlah

sampel sebanyak 63 keluarga menggunakan *purposive sampling*.

1. Kriteria inklusi
 - 1.1. Keluarga yang merawat pasien skizofrenia.
 - 1.2. Keluarga pasien skizofrenia yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 2. Keluarga pasien yang tidak kooperatif.
 3. Keluarga pasien tidak tahu membaca dan menulis

Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner. Kuesioner penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berisi pernyataan pengetahuan keluarga tentang dan kepatuhan minum obat pasien

skizofrenia. Kuesioner pengetahuan keluarga tentang skizofrenia berisi 10 item menggunakan skala *guttman*. Adapun item 6 item pertanyaan menggunakan pertanyaan positif yaitu pertanyaan (1, 2, 4, 5, 9, 10) dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0, sedangkan 4 item pertanyaan menggunakan pertanyaan negatif yaitu pertanyaan (3, 6, 7, 8) dengan jawaban benar diberi skor 0 dan jawaban yang salah diberi skor 1. Kuesioner kepatuhan minum obat berisi 10 item pertanyaan menggunakan skala *guttman* dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak, untuk jawaban Ya diberi skor 0 dan Tidak diberi skor 1.

Pengolahan Data

= *Editing*

Hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu

Analisis Data

3. Analisis Univariat
Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis analisis univariat tergantung dari jenis datanya.
- * Analisis Bivariat
Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros (n=63) skizofrenia

Data demografi	n	%
Umur		
17-25 tahun	10	15,9
26-35 tahun	25	39,7
36-45 tahun	7	11,1
46-55 tahun	15	23,8
56-65 tahun	6	9,5
Jenis kelamin		
Laki-Laki	25	39,7
Perempuan	38	60,3
Pekerjaan		
SD	12	19
SMP	13	20,9
SMA	18	28,6
DIII	4	6,3
S1	16	25,4
Pekerjaan		
IRT		38,1
PNS pegawai	24	14,3
swasta	9	11,1
Wiraswasta	17	27
petani	6	9,5

disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 63 responden didapatkan umur responden terbanyak berada pada rentan 26-35 tahun sebanyak 25 responden (39,7%) dan paling sedikit berada pada rentan umur 56-65 tahun sebanyak 6 responden (9,5%). Jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 38 responden (60,3%) dan laki-laki sebanyak 25 responden (39,7%). Pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 18 responden (28,6%) dan paling sedikit yaitu DIII sebanyak 4 responden (6,3%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 24 responden (38,1%) dan paling sedikit yaitu pegawai swasta sebanyak 7 responden (11,1%).

5. *Coding sheet*

Lembaran kode adalah instrument berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor pertanyaan.

6. *Data entry*

Yakni mengisi kolom atau kotak lembar atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

1. Tabulasi

Yakni membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewang Maros.

Pengetahuan	Kepatuhan Berobat				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Baik	22	95,7	1	4,3	23	100
Cukup	21	72,4	8	27,6	29	100
Kurang	6	54,5	5	45,5	45,5	100
Jumlah	49	77,8	14	22,2	63	100
$\rho=0,017$ $\alpha=0,05$						

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil uji statistik dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,017$. Karena nilai $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewang Maros.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poli Jiwa RSUD Salewang

Sesuai dengan teori Friedman (2010) dalam Irman, dkk., (2018), dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewang Maros karena keluarga dengan pengetahuan baik lebih cenderung pasiennya patuh minum obat sedangkan keluarga.

Hasil penelitian ini didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi pasien kurang patuh minum obat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh lamanya pengobatan. Sesuai

dengan penelitian Rawa, dkk., (2017) mengemukakan bahwa pengobatan untuk mengatasi gejala-gejala skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Pada

Mreasproos ndmene nmunejumkkailikin pbeanhgwetaa hseuabna gyiaangng bbeasaik,r umumnya perilaku pasien skizofrenia sulit untuk diarahkan. Mereka cenderung mudah

hbaalh winai disebabkan kagraenngag keualnu argjiaw am enagkaernti bosan dan malas melakukan sesuatu. penderita

Lamanya penyakit tampaknya memberikan mdeennguannju rkaeanli ta pdeairilna kutid ak yatenpga t mtideank ggusenasukaani efek negatif terhadap kepatuhan pasien obat tradisional untuk gejala gangguan jiwa,. minum obat. Semakin lama pasien menderita Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor informasi skizofrenia, maka makin kecil pasien tersebut

yang masih yang diterima oleh keteluoarrig a myaasingh ini pula terdapat responden yang memiliki kurang. Sesuai dengan

pengetahuan kurang tetapi pasien patuh dbiakehwmau kainkafonrm aBsiu dyaimangng d&i peRiroyalehn tob ai(k 201d4a)r,i dalam meminum obat. Hal ini dapat

dipengaruhi oleh motivasi. dengan penelitian pendidikan formal maupun non formapl ednadpeak t Rawa, dkk., (2017) mengemukakan bahwa memberikan

(*immediate imppaectn*)g aseruhh inggjaan gmkae nhasilkan ketidakpatuhan minum obat merupakan salah

satu penghambat pemulihan. Kepatuhan pBeerrukebamhbaann gantayau tepknoenoinnogkai atakann pmeenngyeetadhiaukaann. minum obat terkait erat dengan aspek

bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Irman, ini disebabkan karena pasien tidak merasa malu dengan penyakitnya sehingga tetap mau minum obat, tampilan obat membuat tidak

meningkatkan pengetahuan dan

perilaku. Dimana pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan dan kesehatan. Tingkat membantunya dalam minum obat akan mempengaruhi kemampuan

psikologis, misalnya masalah kebiasaan dan diperlukan juga suatu motivasi yang kuat untuk sembuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

dkk., (2018), mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan klien minum obat di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek

memiliki hubungan yang positif dengan

perubahan

penyerapan informasi. Informasi inilah yang menjadi pengetahuan bagi seseorang.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu dukungan informasi dimana jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang, selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah sakit dan terapi yang baik bagi dirinya serta tindakan spesifik bagi klien untuk melawan stresor. Pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dapat membantu keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia (Purnamasari, dkk., 2013).

Pengetahuan yang perlu dimiliki oleh keluarga antara lain pemahaman tentang gangguan mental yang diderita klien/penyakit skizofrenia, faktor penyebab, cara pemberian obat, dosis obat, dan efek samping pengobatan, gejala kekambuhan, serta sikap yang perlu ditunjukkan dan dihindari selama merawat klien di rumah (Fadli & Mitra, 2013).

Menurut asumsi peneliti, terdapat ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia karena keluarga dengan pengetahuan baik lebih cenderung pasiennya patuh minum obat sedangkan keluarga dengan pengetahuan kurang lebih cenderung pasiennya tidak patuh minum obat. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga maka semakin patuh pula pasien

dalam meminum obat. Namun masih banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien antara lain; individu pasien, sosial ekonomi, kondisi penyakit, program terapeutik, sistem perawatan kesehatan dan provider (pemberi layanan kesehatan) dan psikososial.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros..

SARAN

- a. Diharapkan keluarga dapat meningkatkan informasi tentang skizofrenia dan cara merawat pasien sehingga keluarga dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Diharapkan perawat melibatkan peran serta keluarga dalam asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa misalnya dalam memberikan penyuluhan tentang penyakit skizofrenia kepada keluarga, memberi informasi tentang cara minum obat yang baik dan benar kepada keluarga, mengingatkan keluarga agar membawa pasien ke tempat pelayanan kesehatan untuk kontrol ulang secara teratur.
 - b.1. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga didapatkan hasil yang lebih variatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. P., Susilo, T., & Putra, S. M. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, Vol. 6, No. 2, 53-86.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Baharia, Haskas, Y., & Dahrianis. (2014). Hubungan Pengetahuan dengan Peran Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Poliklinik Jiwa RSKD Prov. Sulawesi Selatan. *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar*, 1-5.
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadli, S. M., & Mitra. (2013). Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 10, 466-470.
- Irman, V., Patricia, H., & Srimayenti. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Keluarga dalam Mengontrol Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Volume 2 Nomor 1, 130- 135.

- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Litbang Kementerian Kesehatan RI.
- Naafi', A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4 (2), 7-12.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Purnamasari, N., Tololiu, T., & Pangemanan, D. H. (2013). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.L. Ratumbusang Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1*, 1-7.
- Rawa, F., Rattu, A. J., & Posangi, J. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Ikmas, Vol 2, No 2*, 1-14.
- Saswati, N., Dasuki, & Ermayani. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Peran Keluarga dalam Melakukan Perawatan Pasien Skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan, Vol. 6, No. 2*, 136-141.
- Suprajitno. (2014). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: ECG.
- WHO. (2018). *Schizophrenia*. Fact Sheets of World Health Organization.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.



THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND FAMILY SUPPORT WITH FAMILY COMPLIANCE IN CONTROLLING THE CLIENT'S MEDICATION WITH SCHIZOPHRENIA

Dwi Christina Rahayuningrum¹ *, Helena Patricia²
1,2Syedza Sainitika College of Health Sciences, Padang City

* Correspondence: noeninksweet@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia caused by confusion of thought, where individuals are unable to adapt to themselves, other people, society, and the environment. The prevalence of schizophrenic sufferers is around 0.2% to 2% or 24 hours of sufferers worldwide. Recurrence of schizophrenia is often caused by client noncompliance with treatment and lack of family support. The purpose of this study was to analyze the factors associated with family compliance in controlling the client's medication with schizophrenia. The research was conducted in March 2018 at NagariCupakSolok. Research design cross sectional study with a sample size of 38 respondents. Data collection using a questionnaire with the interview method. The results showed that 55.3% of respondents were not compliant in taking medication, 42.1% had low knowledge and 60.5% had poor family support. Based on the research results, it is found that there is a relationship between knowledge, and family support in medication adherence. This is influenced by the very low family support factor due to the busyness of each family member, so it is advisable to pay more attention to the family member's medication schedule. Solok District increased counseling on medication compliance.

Key Words: Education, Knowledge, Family support, Compliance with Schizophrenia Medication

INTRODUCTION

Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements, and behavior. Schizophrenia can not be defined as a disease in isolation, but as a disease process that includes many types with various symptoms such as types of cancer. For decades, schizophrenia has been misunderstood by society ((Videbeck, 2012). Schizophrenia is a disorder that occurs in brain function. According to Nancy Andreasen (2008) in Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry, that the current evidence of attacks on schizophrenia is one thing that involves many factors. These factors include changes

in the physical structure of the brain, changes in the chemical structure of the



brain, and genetic factors. According to Melinda Herman (2008), defining schizophrenia as a neurological disease that affects the client's perception, way of thinking, language, emotions, and social behavior (Neurological disease affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior)(Yosep et al., 2009)

Continuity of treatment in the management of schizophrenia is one of the main factors for the success of therapy. Patients who were not adherent to treatment had a higher risk of recurrence than patients who were adherent to treatment. This non-adherence to treatment is the reason the patient was hospitalized again. Patients who have relapsed take longer to return to their original condition and with recurrent



relapses, the patient's condition may worsen and it is difficult to return to the original state. This schizophrenia treatment must be carried out continuously so that the patient can be prevented from recurring the disease and can return to productive function and ultimately improve the quality of life.(Yuliantika, Jumaini, 2017)

Relapse can be caused by several factors, including non-adherence to taking medication, symptoms common to the treatment of stressful life events, high family emotional expression. (Sari, 2018)There are several things that can trigger a schizophrenia recurrence, including patients not taking medication and not seeing a doctor regularly, stopping drugs themselves without the approval of a doctor, lack of support from family and society, and the existence of serious life problems that make it stressful. relapse and need to be hospitalized. Various treatment efforts and mental nursing conceptual models have been implemented, but there are still many patients who experience re-treatment or recurrence and remain in mental hospitals (Widodo, 2013).

Family is a very important factor in the healing process for mental patients. The family is the patient's closest environment, with the family that is therapeutic and supportive of the patient, the patient's recovery period can be maintained as long as possible. Conversely, if the family is less supportive, the recurrence rate becomes faster. Based on the study, it was found that the recurrence rate in patients with mental disorders without family therapy was 25-50%. While the relapse rate in patients receiving family therapy is 5-10%.(Widodo, 2013).Family as caregiver plays an important role in supporting client adherence with mental disorders to the therapy regimen given Adherence in schizophrenic patients consists of adherence to therapy

aftertreatment (control), use of drugs appropriately, following behavior change recommendations (Kaplan & Sadok, 1997). According to classifying the factors that influence patient adherence are education, accommodation, modification of environmental and social factors, changes in therapy models, increasing the interaction of health professionals with patients. According to(Niven & Niven, 2006) proposes a five-point plan for overcoming patient non-compliance is to develop adherence goals, healthy behavior is strongly influenced by habits, behavior control is often not sufficient to change the behavior, social support in the form of emotional support from other family members and support from health professionals.

Based on Research (Wardani et al., 2012)about family support the factors that cause non-compliance with schizophrenia clients undergoing treatment where it is found that family support affects client compliance in taking medication. Research by Sulistyono (2014) on the factors that influence non-adherence to taking medication in schizophrenia patients at the Surakarta Hospital shows that family support affects patient compliance in taking medication in providing public health care. Research(Erwina, 2015)about factors related to treatment adherence. The research was conducted at RSJ. Prof. Dr. Hb.Saanin Padang shows that family knowledge about drugs is related to client compliance with medication.

The most important factor associated with relapse in schizophrenia is non-adherence to medication. One of the therapies in schizophrenia patients is giving antipsychosis. These drugs will work if used properly but it is found that many schizophrenic patients do not take their medication routinely. About 7% of people



who are prescribed antipsychotic drugs refuse to take them. Research on the prevalence of non-adherence shows that a large proportion of people with schizophrenia stop taking the drug over time. A follow-up study, for example, found that over a period of two years, three out of four patients studied refused to take their antipsychotic medication for at least a week ((Durand & Barlow, 2006)

According to Tambayong (2002) non-compliance factors with treatment are low education and lack of patient knowledge about the goals of treatment, patients do not understand the importance of following established treatment rules in relation to their prognosis, difficulty obtaining drugs outside the hospital, high prices of drugs, and lack of attention and caring family who may be responsible for purchasing or administering medication to patients. Effective and safe drug therapy can only be achieved if the patient knows the ins and outs of treatment and its uses. According to Siregar (2006) non-compliance with drug use will result in reduced use of a drug. Thus, the patient will lose the anticipated therapeutic benefit and possibly result in the condition being treated gradually becoming

worse.(Erwina, 2015) Regarding the factors associated with medication adherence to schizophrenia patients at RSJ Prof.HBSaanin Padang, it was found that education and family knowledge influenced patient recurrence.

The purpose of this study was to analyze factors related to family compliance in controlling medication in schizophrenic patients in NagariCupakSolok in 2018.

MATERIAL AND METHODS

Research quantitative research with a cross sectional study approach. The research was conducted in Solok Regency, Solok Regency. Data collection up to the study was conducted from January to March 2018. The population of the study was all schizophrenic client families in Solok Regency Solok Regency numbering 38 people. The sampling technique is the total population. The research instrument used a questionnaire with interview techniques that included questions from the independent variables (level of knowledge and family support). Before filling out the questionnaire, respondents filled out Informed Consent by applying research ethics of anonymity, autonomy, and confidentiality.

RESULTS

Univariate Analysis

Table 1 Univariate Analysis

No.	Variable	f	%
1.	Knowledge		
	Low	22	57.9
	High	16	42.1
2.	Family support		
	Not good	23	60.5
	Well	15	39.5



Table 1 shows that more than half of the respondents (57.9%) have low knowledge, more than half of the respondents (60.5%) with poor family support in NagariCupakSolok in 2018.

Bivariate analysis was performed using chi-square test with 95% degree of confidence, using the help of a computerized system. The relationship between the dependent and independent variables is said to be significant if the p value obtained is ≤ 0.05 .

Bivariate Analysis

Table 2 Bivariate Analysis

Variable	Obedience						Pvalue
	Not obey		Obey		Total		
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	
Knowledge							
Low	14	87.5	2	12.5	16	100	0.003
High	7	31.8	15	68.2	22	100	
Family support							0.011
Not good	17	73.9	6	26.1	23	100	
Well	4	26.7	11	73.3	15	100	

Based on table 2, it can be seen that the results of the analysis of the relationship between knowledge and family compliance to control taking medication obtained p value = 0.003 for the results of the analysis of the relationship between family support and family adherence to control taking medication obtained p value = 0.011. So it can be concluded that there is a relationship between knowledge, and family support with family compliance in controlling medication in NagariCupakSolok

research on factors related to medication adherence to

DISCUSSION

1. Relationship between Knowledge and Adherence to Medication in Schizophrenia Patients

Statistical test results p value= 0.002 there is a significant relationship between knowledge and client compliance with taking medication in the working area of Solok Regency. This research is in line withErwina's (2015)



schizophrenia patients at RSJ Prof.HBSaanin Padang obtained the result that there is a relationship between knowledge and medication adherence to patients. p value = 0.002.

According to Notoatmodjo (2010) knowledge is the result of knowing and it occurs after people sense certain objects. In this study, knowledge is everything that respondents know about the treatment of schizophrenia patients. Increased knowledge has a positive relationship with behavior change. Where knowledge can be obtained through education and health counseling. The level of education will affect the ability to absorb information. This information becomes knowledge for someone.

According to the researcher analysis, respondents with low knowledge were mostly not obedient to taking medication. On the other hand, respondents with high knowledge were mostly obedient to taking medication. It can be seen that the knowledge of respondents about the disease and benefits of drugs in schizophrenic



patients supports patient adherence in taking medication. Health workers provide counseling to family members which will be able to increase respondent knowledge and will further increase compliance in taking medication.

2. Relationship between family support and adherence to medication in schizophrenia patients

Statistical test results (p value= 0.011) there is a significant relationship between family support and client compliance with taking medication in the working area of

Solok Regency. The results of this study are in line with Raharjo's (2014) research on the factors that influence recurrence in schizophrenic patients at RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang shows that there is a relationship between family support and client compliance with taking medication.

According to Friedman (2008) support is a condition that is beneficial to individuals obtained from others who can be trusted, so that someone will know that there are others who care, respect, and love. Family support is defined as verbal or non-verbal information, suggestions, real help or behavior provided by people who are familiar with the subject in their environment or in the form of presence and things that can provide emotional benefits and affect the recipient's behavior. . In this case, people who feel supported emotionally feel relieved because they are noticed, get suggestions or pleasant impressions of themselves (Friedman, 2010).

According to the researcher's analysis, there were a small number of respondents who had good family support but did not comply with taking medication, this was because the patient refused to take medication and also because the patient denied he had schizophrenia and a small proportion of respondents who had poor

family support but obeyed taking medication this was because the patient know the benefits of taking medicine for health. It is hoped that with family support, the support of health workers who conduct home visits and the counseling provided will motivate schizophrenic patients to take regular medication every day.

CONCLUSION

The conclusion of this study, there are several factors that influence family compliance in controlling the client's medication with schizophrenia, including knowledge and family support. From the results of the study it can be concluded that knowledge and family support play an important role in the patient's healing process, especially in controlling medication in schizophrenia patients, because schizophrenia patients really need family support in treatment, especially in controlling drinking drugs.

REFERENCES

- Durand, VM, & Barlow, DH 2006. Abnormal psychological essence. In Yogyakarta: Student Library. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00267-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00267-7)
- Erwina, I. 2015. Factors Associated with Adherence to Medication in Schizophrenic Patients in RSJ. PROF. DR. HB. SAANIN PADANG. Nursing Journal Nurses.
- Niven, N., & Niven, N. 2006. Community Health Psychology. In The Psychology of Nursing Care. https://doi.org/10.1007/978-0-230-20944-2_12
- Sari, DK 2018. The Effectiveness of Providing Family Psychoeducation (FPE) Against Recurrence of



- Schizophrenics in Kediri. Medica Majapahit.
[https://doi.org/10.1016/S0923-2494\(98\)80048-5](https://doi.org/10.1016/S0923-2494(98)80048-5)
- Videbeck, SL 2012. Enfermagem em saude mental e psiquiatria. Psychiatric Mental Health Nursing.
<https://doi.org/10.2307/2613440>
- Wardani, IY, Hamid, AYS, Wiarsih, W., & Susanti, H. 2012. Family Support: Factors Causing Client Disobedience. Indonesian Nursing Journal.
- Yosep, I., Puspowati, NLNS, & Sriati, A. 2009. Traumatic Experiences Cause of Mental Disorders (Schizophrenia) Patients at Cimahi Mental Hospital Traumatic Experiences of Mental Disorder Client (Schizophrenia) at Mental Health Hospital Cimahi. Mkb.
- Yuliantika, Jumaini, FS 2017. Factors affecting medication adherence in schizophrenic patients. 2000, 1–13.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA PROVINSI NTB

Rizhal Hamdani¹⁾, Tanto Haryanto²⁾, Novita Dewi³⁾

3. Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang
 - 3.1. Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
 - 3.2. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang
Email: hamdanirizhal@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien Skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia. Berdasarkan tujuan penelitian yang ada maka penelitian ini termasuk jenis *retrospektif*. Penelitian ini menggunakan pendekatan “*cross sectional*”, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), populasi sebanyak 546 orang sampel sebanyak 85 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB dengan instrumen penelitian (kuisisioner tertutup) pada 12 Oktober – 17 Oktober 2015. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien Skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan tergolong baik (67,1%). Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia tergolong patuh (89,41%). Berdasarkan atas uji statistik *spearman correlation* dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ sehingga disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia, dengan kriteria hubungan erat $r=0,382$. Berdasarkan hasil ini dapat dijelaskan dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dihargai serta diberikan dukungan kearah yang lebih baik. Bagi peneliti

selanjutnya diharapkan pada saat melakukan pengumpulan data menggunakan wawancara sehingga ketergesaan responden dapat teratasi.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, Skizofrenia.

**RELATIONSHIPS FAMILY SUPPORT ON MEDICATION COMPLIANCE OF
SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN POLY PSYCHIATRIC HOSPITAL
MUTIARA SUKMA NTB**

ABSTRACT

Family is a very important factor in the healing process of patients with Schizophrenia. Families are being therapeutic and support the patient, the patient's recovery period can be maintained as long as possible. This study aims to determine the relationship between family support with the level of medication adherence in patients with Schizophrenia. Based on existing research purposes, this study included a retrospective kind. This study used a "cross-sectional", which is a research to study the dynamics of the correlation between these factors with effects, with the approach, observation or data collection at once at a time (point time approach), a population of 546 people a sample of 85 people selected using purposive sampling technique. The study was conducted at room Outpatient Mental Hospital Mutiara Sukma NTB with research instruments (questionnaires enclosed) on October 12 to October 17, 2015. This study shows that family support for patients with Schizophrenia who were undergoing outpatient classified as good (67.1%). The level of medication adherence in Schizophrenia patients classified as adherent (89.41%). Based on statistical test Spearman correlation with $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ so it concluded there is a relationship between family support with the level of medication adherence in patients with Schizophrenia, with the criteria of the close relationship $r = 0.382$. Based on these results can be explained that family support is assistance or support received by individuals from certain people in his life and be in a certain social environment that makes people feel cared for, loved, respected, and given support towards the better. For further research is expected at the time of data collection using interviews so that the rush of respondents can be resolved.

Keywords: Family Support, medication adherence, Schizophrenia.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban yang berat bagi keluarga. Gangguan kesehatan jiwa bukan hanya gejala kejiwaan saja tetapi sangat luas dari mulai yang ringan seperti kecemasan dan depresi, malas bekerja, sering tidak masuk kerja, tidak bisa bekerja sama, sering marah-marah, ketagihan NAPZA, alkohol, rokok, kepikunan pada orang tua, autisme pada anak sampai kepada yang berat seperti Skizofrenia. Hasil studi Bank Dunia tahun 2005 menunjukkan, global *burden of disease* akibat masalah kesehatan jiwa mencapai 8,1 %, jauh lebih tinggi dari tuberkulosis 7,2 %, kanker 5,8 %, penyakit jantung 4,4 %, atau malaria 2,6 %. Meski bukan penyebab utama kematian, gangguan jiwa merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling produktif, yakni 15-44 tahun. Dampak sosialnya sangat serius berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat (Yosep, 2011).

Prevalensi penderita gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 14,3 % dengan penderita terbanyak dipedesaan dibanding diperkotaan, sedangkan

prevalensi gangguan mental emosional diatas umur 15 tahun rata-rata 6,0 %. Prevalensi Skizofrenia tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta 0,27 %, Nanggroe Aceh Darussalam 0,27 %, Sulawesi Selatan 0,26 %, Bali 0,23 %, Jawa Tengah 0,23 %, Jawa Timur 0,22 %, Bangka Belitung 0,22 % dan Nusa Tenggara Barat 0,21 % (Risksedas, 2013).

Berdasarkan catatan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB, pasien yang pasca rumah sakit jiwa dengan Skizofrenia pada tahun 2013 sebanyak 1.354 orang, sedangkan pada tahun 2014 terjadi peningkatan sebesar 1.567 orang. Berdasarkan jenis kelamin pasien yang pasca rumah sakit jiwa dengan Skizofrenia sebagian besar laki-laki dengan rincian tahun 2013 laki-laki 743 orang dan perempuan 611 orang, tahun 2014 laki-laki 844 orang dan perempuan 723 orang. Pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien pasca rumah sakit jiwa dari bulan Januari - Mei sebanyak 546 orang, dengan rincian laki-laki 327 orang dan 219 orang perempuan terbanyak di kabupaten Lombok Timur 126 orang, kabupaten Bima 93 orang, kota Mataram 85 orang, kabupaten Lombok Barat 72 orang, kabupaten Lombok Tengah 52 orang, kabupaten Lombok Utara 47 orang, kota Bima 34 orang, kabupaten Sumbawa 28 orang, kabupaten Sumbawa barat 9 orang (RM RSJ Prov. NTB, 2015).

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien Skizofrenia. Keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Keliat, 2011).

Hasil studi pendahuluan di ruang rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB pada Mei 2015, enam dari sepuluh penderita Skizofrenia, pernah mengalami kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat atau karena dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, dan mengalami putus obat, sedangkan empat pasien lainnya mendapatkan dukungan dari keluarga dengan baik, dimana keluarga rutin mengantar pasien untuk periksa atau kontrol ke Rumah Sakit Jiwa sesuai jadwal, serta mengingatkan pasien untuk meminum obatnya.

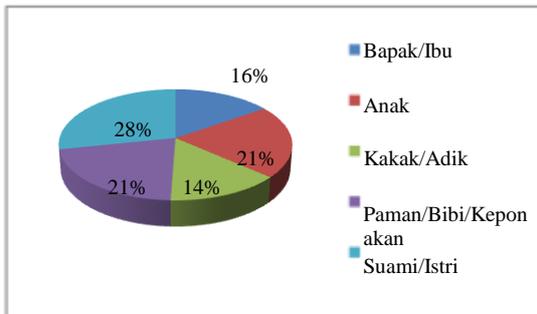
Berdasarkan latar belakang diatas, masalah kepatuhan minum obat ini sangat menarik bagi peneliti untuk meneliti dan mengidentifikasi lebih

dalam tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di ruang rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. Harapan peneliti dengan diketahuinya bagaimana dukungan di rumah terhadap pasien gangguan jiwa Skizofrenia dengan riwayat kekambuhan maka dapat diminimalkan kekambuhan pasien tersebut.

METODE PENELITIAN

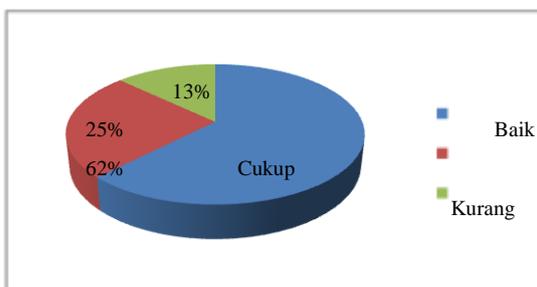
Berdasarkan tujuan penelitian yang ada maka penelitian ini termasuk jenis *retrospektif*. Penelitian ini menggunakan pendekatan "*cross sectional*", yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan di ruang rawat ralan dan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Mutiara Sukma Nusa Tenggara Barat pada September - Oktober 2015. Populasi yang diambil pada Mei 2015 sebanyak 546 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 85 orang. Teknik sampling *purposive sampling* Analisis yang dilakukan berupa uji *spearman correlation* dengan program SPSS pada $\alpha = 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN



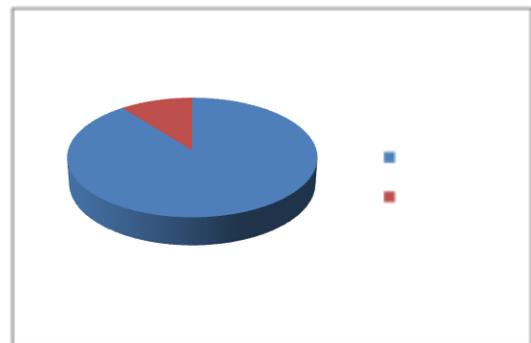
Gambar 1. Distribusi frekuensi hubungan responden keluarga pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.

Berdasarkan Gambar 1. dapat diketahui bahwa dari 85 orang responden, hampir setengahnya (28,24%) sebanyak 24 orang yang merupakan suami/istri pasien.



Gambar 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit

Berdasarkan Gambar 2. menunjukkan bahwa sebagian besarnya (67,1%) sebanyak 51 orang memberikan dukungan keluarga yang baik terhadap pasien Skizofrenia.



Gambar 3. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.

Berdasarkan Gambar 3. terhadap 85 orang responden sebagai keluarga pasien Skizofrenia yang sedang mangantar pasien berobat di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB menunjukkan bahwa mayoritas (89,41%) sebanyak 66 orang pasien Skizofrenia patuh minum obat.

Berdasarkan hasil uji statistik *p value* sebesar 0,000 yang berarti H_0 ditolak karena $p\ value < 0,05$ dan H_1 diterima menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia. Nilai kekuatan korelasi

spearman correlation (r) sebesar 0,382 erat.
menandakan kriteria hubungan yang

Tabel 1. Analisis Tabulasi Silang dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB

		Dukungan Keluarga			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Dukungan Keluarga	Tidak Patuh	Count % 6 66.7%	Within Ke 1 11.1%	2 22.2%	9 100.0%
	Patuh	Count % 5 6.6%	Within Dukungan Keluarga 20 26.3%	51 67.1%	76 100.0%
Total		Count % 11 12.9%	Within Dukungan Keluarga 21 24.7%	53 62.4%	85 100.0%

Berdasarkan Tabel 1. Hasil tabulasi silang dari 85 responden sebagian besarnya sebanyak 51 orang (67,1%) dukungan keluarga tergolong baik dan untuk tingkat kepatuhan pasien minum obat tergolong patuh.

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian untuk variabel menunjukkan sebagian besarnya sebanyak 51 orang dukungan yang diberikan keluarga pasien Skizofrenia yang sedang rawat jalan tergolong baik.

Keluarga sebagai orang terdekat pasien seperti bapak/ibu (11,76%), anak (15,29%), kakak/adik (10,59%), suami/istri (24,71%) dari suatu pernikahan atau memiliki hubungan darah akan memberikan dukungan serta

kepedulian, menunjukkan perasaan setuju terhadap

perasaan atau gagasan yang bertujuan untuk meningkatkan harga diri, menyediakan bantuan materil dalam pembiayaan pengobatan, saran atau nasehat pada anggota keluarganya. Hal demikian juga dipaparkan oleh Taylor (2006) dalam Henny (2010) bahwa dukungan keluarga adalah semua terikat bantuan yang diberikan oleh anggota (67,1%) keluarga sehingga akan memberikan rasa keluarga nyaman secara fisik dan psikologis pada terhadap individu yang sedang merasa tertekan menjalani atau stres.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu penentu dalam pencapaian keberhasilan proses pengobatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seberapa besar dukungan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Hal ini sesuai yang diungkapkan

oleh Friedman (2010) bahwa keluarga yang memiliki tingkat pendidikan atau pengetahuan tinggi akan memberikan dukungan informasional bagi penderita Skizofrenia untuk menjalani pengobatan terkait Skizofrenia yang diderita.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien Skizofrenia tergolong baik dengan persentase sebesar (67,1%), dukungan keluarga tergolong cukup sebanyak (26,3%) dan kurang sebanyak (6,6%). Dukungan keluarga yang masih tergolong cukup dan kurang tersebut dapat ditingkatkan dengan memberikan motivasi, pujian/penghargaan, perhatian, mengantar pasien berobat secara rutin sesuai jadwal, kepedulian serta kasih sayang terhadap pasien Skizofrenia untuk tercapainya peningkatan status kesehatan. Institusi pelayanan juga berperan untuk memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan bagi keluarga dan pasien itu sendiri. Dukungan keluarga dengan baik institusi pelayanan serta profesi perawat berkolaborasi dalam peningkatan mutu pelayanan agar keluarga paham dengan tugas dan peran sertanya dalam merawat keluarga yang menderita Skizofrenia. Penelitian ini peneliti selanjutnya juga memperhatikan keterlibatan keluarga dalam melaksanakan tugas dan perkembangan keluarga melalui riset yang lebih agar dukungan keluarga dapat ditingkatkan.

Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian untuk variabel bebas diperoleh mayoritas (89,41%) sebanyak 66 orang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tergolong patuh.

Dijelaskan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia dipengaruhi oleh keluarga yang tinggal satu rumah, karena keluarga dapat mengingatkan jika pasien lupa minum obat, pendamping atau pengawas agar obat diminum sesuai petunjuk, macam-macam obat, lama pengobatan serta mengantarkan kontrol atau jadwal mengambil obat secara rutin yang bertujuan untuk mempertahankan kepatuhan. Seperti yang diungkapkan Niven (2012) mengatakan bahwa keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi aturan pengobatan.

Hubungan dengan pasien seperti bapak/ibu (11,76%), anak (15,29%), kakak/adik (10,59%), suami/istri (24,71%) yang memiliki ikatan sangat erat, sehingga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial terutama yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia saat berada dirumah akan lebih terkontrol. Hal ini sesuai pernyataan Niven (2012) bahwa adanya dukungan dari keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya dapat

membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia tergolong patuh sebanyak (89,41%) dan tidak patuh sebanyak (10,59%). Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia hendaknya ditingkatkan, agar tidak terjadinya kekambuhan diharapkan keluarga, institusi pelayanan, profesi perawat serta pasien itu sendiri mendukung dalam mematuhi aturan selama pasien menjalani pengobatan. Keluarga berperan dalam mengawasi dan menemani pasien saat minum obat sesuai jadwal dan dosis selama pengobatan dirumah, keluarga mengantar pasien kontrol sesuai jadwal, institusi pelayanan dan profesi perawat memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Institusi pendidikan juga dapat memberikan penyuluhan dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien, melalui berbagai kegiatan seperti praktek kerja lapangan oleh mahasiswa serta praktek laboratorium klinik keperawatan jiwa di komunitas. Sehingga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia semua pihak yang terlibat dari keluarga, institusi

pelayanan, profesi perawat serta pasien itu sendiri maupun institusi pendidikan mampu berkolaborasi dalam mengurangi kejadian kekambuhan pasien skizofrenia.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besarnya (67,1%) dukungan keluarga yang diberikan keluarga pada pasien Skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan tergolong baik. Kepatuhan minum obat mayoritas (89,41%) tergolong patuh.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisa *spearman correlation* diperoleh $r = 0,382$ dengan $p = 0,000$ menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB dengan nilai kekuatan korelasi *spearman correlation* yang menandakan kriteria hubungan yang erat.

Berdasarkan hasil ini dapat dijelaskan menurut Freidmen (2010) dukungan keluarga merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dihargai serta diberikan dukungan

kearah yang lebih baik. Keberadaan dukungan sosial keluarga secara lebih spesifik yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dapat menjaga fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosional.

KESIMPULAN

4. Dukungan keluarga yang diberikan keluarga terhadap pasien Skizofrenia sebagian besarnya tergolong baik.
5. Kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia mayoritas orang tergolong patuh.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Friedman, M. 2010. *Buku Ajar*

Henny, Ayu K. 2010. *Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Keliat, B.A. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.

Niven, Neil. 2012. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Edisi II. Jakarta: EGC.

Rekam Medik RSJ Provinsi NTB. 2015. Tidak dipublikasikan.

Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. PT. Bandung: Refika Aditama.

Nursing News

Volume 2, Nomor 3, 2018

*Keperawatan keluarga : Riset,
Teori, dan Praktek. Edisi ke-5.
Jakarta: EGC*

*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat
Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di
Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma
Provinsi NTB*

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI MALUKU

Ronny Latumenase
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Cut Mutia Tatisina
(Poltekkes Kemenkes Maluku; e-mail: mutiacut14@gmail.com)

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan penyakit otak persisten dan serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Data WHO, pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 6,55 %. Angka tersebut tergolong sedang dibanding dengan negara lainnya. Penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan sebanyak 542 penderita. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup (Videbeck, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di RSKD Provinsi Maluku Tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *korelasional*, dengan pendekatan *Cross Sectional*, jumlah sampel 54 orang dan menggunakan *Accidental Sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan nilai ($p=0,00$).

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit otak persisten dan serius yang dapat mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Skizofrenia dapat terjadi kepada siapa saja. Seringkali pasien skizofrenia digambarkan sebagai individu yang bodoh, aneh, dan berbahaya. Sehingga banyak pasien skizofrenia tidak dibawah berobat kedokter (psikiater), melainkan disembunyikan, walaupun akan dibawah berobat, mereka tidak dibawah kedokter namun dibawa ke orang pintar (Hawari, 2007). Pasien skizofrenia yang patuh dalam berobat akan meningkatkan proses penyembuhan dan memperkecil angka kekambuhan.

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam, 2007). Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku. Dapat disimpulkan bahwa pasien dikatakan patuh minum obat jika meminum obat sesuai dosis, frekuensi, waktu dan benar obat.

Data WHO, pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi penderita Skizofrenia di Indonesia adalah 6,55 %. Angka tersebut tergolong sedang dibanding dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang (Maslim, 2012). Data rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku tahun 2016, menunjukkan penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan sebanyak 542 penderita. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan penderita dari skizofrenia dari tahun sebelumnya.

Hasil wawancara dengan 3 perawat yang bertugas di Instalasi rawat jalan di poliklinik jiwa RSKD Provinsi Maluku dilaporkan bahwa sebagaian besar penderita yang berobat diantar oleh keluarganya namun hal tersebut tidak cukup untuk menunjukkan bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien karena sebagaian dari pasien yang datang adalah pasien

yang pernah menjalani pengobatan sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan

minum obat pada pasien dengan skizofrenia (Sugiyono, 2013). Tempat dilakukannya penelitian ini adalah di instalasi rawat jalan jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Waktu dilakukannya penelitian ini pada bulan Juli - Agustus 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang rutin mengantar klien di unit rawat jalan RSKD Provinsi Maluku dengan jumlah penderita 542 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling*, Yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan skizofrenia 54 orang.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan instrumen penelitian kuesioner. Data diolah melalui proses : *editing, coding, tabulating* dan dianalisis menggunakan *Softwer* komputer SPSS dengan nilai kemaknaan ($p=0,05$).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Usia Responden

Karakteristik	Mean	Median	Min-maks
Umur	37,19	38	19-56

Tabel 1 diperoleh rerata usia responden adalah 37 tahun dan usia termuda adalah 19 tahun sedangkan usia tertua adalah 56 tahun.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	32	59,3
2. Perempuan	22	40,7
Total	54	100

Tabel 2 diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 32 orang (59,3%) dibandingkan dengan responden perempuan yaitu 22 orang (40,7%).

Dukungan Keluarga terhadap Pasien dengan Skizofrenia

Tabel 3. Distribusi Dukungan Keluarga Terhadap Pasien dengan Skizofrenia di RSKD Provinsi Maluku

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase
a. Kurang	25	46.3
b. Baik	29	53.7
Jumlah	54	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada pasien skizofrenia baik sebanyak 29 responden (53.7%).

Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia

Tabel 4. Distribusi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Dengan Skizofrenia di RSKD Provinsi Maluku

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
a. Tidak Patuh	12	42
b. Patuh	42	77.8
Jumlah	54	100 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia patuh minum obat (77.8%).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. Distribusi Kepatuhan Minum Obat berdasarkan Dukungan Keluarga

DKueklloanrggaan	Kepatuhan Minum Obat						P-Value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	12	48	13	52	25	100	0,00
Baik	0	0	29	100	29	100	
Jumlah	12	22,2	42	77,8	54	100	

Berdasarkan uraian tabel diatas bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga baik, menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik sebesar 29 (100 %) dan hanya 13 (52%) kepatuhan yang baik ditunjukkan dari dukungan keluarga yang kurang. P value sebesar 0,00 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia karena $p < 0,05$.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik (*Chi square*) pada penelitian ini didapatkan p value $< 0,05$ yaitu sebesar 0,00 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, dimana keluarga yang memberikan dukungan baik dan tingkat kepatuhannya baik sebanyak 29 responden dari 54 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruspawan,(2009) di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga pada kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia dengan hasil $\rho = 0,000$. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick *at al.*,2011). Disamping itu pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsuprtive/nonavailabel/conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil tidak memuaskan (Ramirez dalam Glick *at al.*,2011). Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien.Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan klien, mereka paling sering menjadi bagian dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videbeck, 2008).

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005), yang menyebutkan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku untuk patuh.Tingginya dukungan keluarga yang di rasakan subjek kemungkinan dikarenakan adanya usaha-usaha yang dilakukan oleh keluarga subjek seperti memberikan bantuan keuangan, semangat, kasih sayang, hiburan, serta motivasi.Hal ini sesuai dengan pendapat Fiske dkk (1995), bahwa dukungan keluarga sebagai hubungan sosial positif yang dapat membantu mempertahankan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu.

Beberapa hasil penelitian juga mendukung hasil penelitian ini diantaranya adalah hasil penelitian Veranika (2007) juga menunjukkan terdapat hubungan positif antara pemberian dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia yang berada di RSJ dr Radiman Wediodiningrat Lawang Malang ($p= 0,04$). Hal ini senada dengan hasil penelitian Kristianingrum dan Budiyan (2011) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka cenderung semakin tinggi kepatuhan minum obat. Sumbangan yang diberikan oleh variable dukungan sebesar 50 %, sehingga dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi cukup besar terhadap variable kepatuhan minum obat ($p=0,01$).

Pada penelitian ini juga ditemukan adanya kepatuhan pasien dengan dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 13 responden (52%).Berdasarkan hasil pengamatan dari peneliti setelah melakukan wawancara dengan pasien bahwa hal tersebut terjadi ketika pasien memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, sehingga meskipun dukungan dari keluarga tersebut kurang namun pasien menyadari pentingnya minum obat. Hal ini di tunjukan dengan patuhnya pasien rutin

berobat dan tidak lupa dalam mengkonsumsi obat yang diberikan petugas rumah sakit meskipun tanpa diingatkan oleh keluarganya.

Dari hasil penelitian ini bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia perlu mendapatkan dukungan penuh dari keluarga, karena keluarga merupakan orang terdekat dengan penderita skizofrenia. Keluarga yang mendorong penderita untuk patuh pada pengobatan, keluarga yang mendampingi penderita saat minum obat, dengan dukungan dari keluarga penderita skizofrenia akan patuh pada pengobatan, sehingga prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia akan berkurang.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien skizofrenia dalam meningkatkan kepatuhan pasien menjalani pengobatan dan perawatan baik di rumah maupun di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Glick, I.D, Anya H. Stekoll, dan Spencer Hays. (2011). The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia. *Journal Of Clinical Psychopharmacology* Volume 31, Number 1.
- Hawari, D. (2007). Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kristianingrum, Kondang Budiyan (2011) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta: Skripsi Sarjana Keperawatan, Yogyakarta.
- Maramis. (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga
- Maslim, R. (2012). Prevalensi dan Distribusi Masalah Kesehatan Jiwa di Indonesia: Suatu Kajian
- Nursalam. (2007). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Stuart & Laaira. (2006). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: CV Alfabeta.
- Videbeck, S.L (2008) Buku Ajar Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Veranika, S.E. (2007). Hubungan antara Pemberian Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia di RSJ dr Radjiman Wediodiningrat Lawang
- World Health Organization. Februari 24, 2013. www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia
Nama Mahasiswa : Titin Wahyu Ningrum
NIM : 18010063

Pembimbing I : Saiful Bahri, S.KM., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Wahyi Sholehah Erdah Suswa, S.Kep.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPA
1	22/11/2021	ACC Judul		1	22/11/2021	ACC tujuan penelitian dan desain Rimbawati I → tulo pengetahuan & dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat di PR skripsi → faktor yg terkait dan hal tlp.	
2	01/12/2021	Konsul bab 1		2	25/11/2021	Revisi bab 1	
3	29/12/2021	Revisi Bab I - Tambahan solusi dari wawancara msst.		3	29/11/2021	Langue bab ii	



UNIVERSITAS DR. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	27/2021 /12	Konsul Bab II	<i>[Signature]</i>	4	10/2021 /12	Konsul Bab II Madelmi kembali → syantik TP. pmsn Hg obat / ulangan ?	<i>[Signature]</i>
5	31/2021 /12	Revisi kerangka teori	<i>[Signature]</i>	5	16/2021 /2	Konase sub 1 → diperbaiki. total tulis 2 → syantik ke ref. penelitian 3 → diperbaiki. syantik	<i>[Signature]</i>
6	11/2022 /01	Revisi kerangka teori. - lanjut bab III	<i>[Signature]</i>	6	20/2021 /12	Praktis kembali Bab 2 & 3	<i>[Signature]</i>
7	27/2022 /01	Konsul Bab III	<i>[Signature]</i>	7	4/2022 /01	diperbaiki kerangka teori - lanjut bab III	<i>[Signature]</i>
8	05/2022 /02	ACC Bab III	<i>[Signature]</i>	8	18/2022 /1	Tambahkan sub hasil review artikel	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536.
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	12/2022 17	Konsul BAB 9 - revisi bab 9	<i>[Signature]</i>	9	Acc bab III	<i>[Signature]</i>
10	24/2022 17	Konsul bab 5	<i>[Signature]</i>	10/2/2022	Acc. Lempro	<i>[Signature]</i>
11	27/2022 11	Konsul abstrak	<i>[Signature]</i>	7 Juni 2022	- Revisi pada bagian 'sai' pada tabel - Riset sesuai dengan ukuran penelitian	<i>[Signature]</i>
12	29/2022 17	- Revisi abstrak. - konsul bab 6	<i>[Signature]</i>	16 Juni 2022	Cara lain yang cara menulis cara lain pada bagian artikel. Pentasi pada bagian tabel dan gambar	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdsoebandi.ac.id>

13				13	4/2022 7	ulang review pembacaan hasil narasi	
14				14	27/2022 7	Partisipasi dan G. Simpulan & saran, abstrak. Gilinglaga nilai ke. sempit - lampiran	
15				15	2/8/2022	Revisi ke. persediaan, saran.	
16				16			

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Titin Wahyu Ningrum
NIM : 18010063
Tempat, Tanggal Lahir : Bondowoso, 15 Agustus 1999
Alamat : Desa Taman RT/RW 023/003, Kecamatan
Grujugan, Kabupaten Bondowoso
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomer Telepon : 081335875100
E-mail : titinwahyuningrum765@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Al-Ishlah (2005-2006)
2. SD Negeri Taman 02 (2006– 2012)
3. SMP Negeri 1 Grujugan (2012– 2015)
4. SMK Negeri 04 Bondowoso (2015 – 2018)
5. SI Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)